RECIBIMOS DE: **ONE WAY VIAJES S.R.L.** 10

DOMICILIO: **G. RAWSON 2537** **OLIVOS**

AG.		POLIZA	RECIBO	D.V.
2	4	RF22161233		4
PROD.	CUOTA	VENCIMIENTO	IMPORTE	
2981	5/12	20/06/2017	$ 3.056,00	

M.BENZ BMO 390 VS 1315

DOMINIO: IUR260

PROX.VENCIMIENTO **20/07/2017**

FECHA DE COBRANZA: 31/5/17 **FIRMA**

5

FEDERACION PATRONAL Seguros S.A.

Talón Pago Asegurado **Cliente:3852240**

Nro. Cheq.: 4 Recibo 040219881560000/08

Recibimos de ONE WAY VIAJES S.R.L el pago de las siguientes pólizas:
4-21988156-0 / 9-273873-0

Correspondiente a la cuota 8/12 Vencimiento 26/06/2017
Vigencia cuota 26-06-2017 al 23-07-2017

Total pagado **$ 2,515.25**

M.BENZ BMO 390 VERSION 1315 L/52 CA Pat HCF713 C1: RC.
P.TOTAL y PARCIAL Inc. y Robo y otras Coberturas s/Póliza

31/5/17
Fecha de Pago

Firma B26354C6A

11

FEDERACION PATRONAL Seguros S.A.

Talón Pago Asegurado **Cliente:3852240**

Nro. Cheq.: 5 Recibo 040219881490000/08

Recibimos de ONE WAY VIAJES S.R.L el pago de las siguientes pólizas:
4-21988149-0 / 8-988333-0

Correspondiente a la cuota 8/12 Vencimiento 26/06/2017
Vigencia cuota 26-06-2017 al 23-07-2017

Total pagado **$ 2,519.25**

M.BENZ BMO 390 VERSION 1315 L/52 CA Pat HCF737 C1: RC.
P.TOTAL y PARCIAL Inc. y Robo y otras Coberturas s/Póliza

31/5/17
Fecha de Pago

Firma 92B1418F1

15

FEDERACION PATRONAL Seguros S.A.

Talón Pago Asegurado **Cliente:3852240**

Nro. Cheq.: 0 Recibo 040222760030000/02

Recibimos de ONE WAY VIAJES S.R.L el pago de las siguientes pólizas:
4-22276003-0 / 8-1034703-0

Correspondiente a la cuota 2/12 Vencimiento 05/06/2017
Vigencia cuota 05-06-2017 al 05-07-2017

Total pagado **$ 2,755.00**

M.BENZ BMO 390 VERSION 1315 L/52 CA Pat GPR130 C1: RC.
P.TOTAL y PARCIAL Inc. y Robo y otras Coberturas s/Póliza

31/5/17
Fecha de Pago

Firma 19AADED2

RECIBIMOS DE: **ONE WAY VIAJES S.R.L.** 10

DOMICILIO: **G. RAWSON 2537** **OLIVOS**

AG.		POLIZA	RECIBO	D.V.
2	4	RF22161233		4
PROD.	CUOTA	VENCIMIENTO	IMPORTE	
2981	5/12	20/06/2017	$ 3.056,00	

M.BENZ BMO 390 VS 1315

DOMINIO: IUR260

PROX.VENCIMIENTO **20/07/2017**

FECHA DE COBRANZA: 31/5/17 **FIRMA**

5

FEDERACION PATRONAL Seguros S.A.

Talón Pago Asegurado **Cliente:3852240**

Nro. Cheq.: 4 Recibo 040219881560000/08

Recibimos de ONE WAY VIAJES S.R.L el pago de las siguientes pólizas:
4-21988156-0 / 9-273873-0

Correspondiente a la cuota 8/12 Vencimiento 26/06/2017
Vigencia cuota 26-06-2017 al 23-07-2017

Total pagado **$ 2,515.25**

M.BENZ BMO 390 VERSION 1315 L/52 CA Pat HCF713 C1: RC.
P.TOTAL y PARCIAL Inc. y Robo y otras Coberturas s/Póliza

31/5/17
Fecha de Pago

Firma B26354C6A

11

FEDERACION PATRONAL Seguros S.A.

Talón Pago Asegurado **Cliente:3852240**

Nro. Cheq.: 5 Recibo 040219881490000/08

Recibimos de ONE WAY VIAJES S.R.L el pago de las siguientes pólizas:
4-21988149-0 / 8-988333-0

Correspondiente a la cuota 8/12 Vencimiento 26/06/2017
Vigencia cuota 26-06-2017 al 23-07-2017

Total pagado **$ 2,519.25**

M.BENZ BMO 390 VERSION 1315 L/52 CA Pat HCF737 C1: RC.
P.TOTAL y PARCIAL Inc. y Robo y otras Coberturas s/Póliza

31/5/17
Fecha de Pago

Firma 92B1418F1

15

FEDERACION PATRONAL Seguros S.A.

Talón Pago Asegurado **Cliente:3852240**

Nro. Cheq.: 0 Recibo 040222760030000/02

Recibimos de ONE WAY VIAJES S.R.L el pago de las siguientes pólizas:
4-22276003-0 / 8-1034703-0

Correspondiente a la cuota 2/12 Vencimiento 05/06/2017
Vigencia cuota 05-06-2017 al 05-07-2017

Total pagado **$ 2,755.00**

M.BENZ BMO 390 VERSION 1315 L/52 CA Pat GPR130 C1: RC.
P.TOTAL y PARCIAL Inc. y Robo y otras Coberturas s/Póliza

31/5/17
Fecha de Pago

Firma 19AADED2

19

FEDERACION PATRONAL Seguros S.A.

Talón Pago Asegurado

Cliente:3852240

Nro. Cheq.: 4 Recibo 040215243400000/11

Recibimos de ONE WAY VIAJES S.R.L el pago de las siguientes pólizas:
4-21524340-0 / 8-946985-0

Correspondiente a la cuota 11/12 Vencimiento 30/05/2017
Vigencia cuota 30-05-2017 al 30-06-2017

Total pagado **$ 2,430.00**

M.BENZ BMO 390 VERSION 1315 L/52 CA Pat FQF599 C1: RC.
P.TOTAL y PARCIAL Inc. y Robo y otras Coberturas s/Póliza

31,5,17
Fecha de Pago

Firma 3A1BDAA59

21

FEDERACION PATRONAL Seguros S.A.

Talón Pago Asegurado

Cliente:3852240

Nro. Cheq.: 0 Recibo 040221782820000/04

Recibimos de ONE WAY VIAJES S.R.L el pago de las siguientes pólizas:
4-22178282-0 / 8-1018005-0

Correspondiente a la cuota 4/12 Vencimiento 06/06/2017
Vigencia cuota 06-06-2017 al 03-07-2017

Total pagado **$ 2,045.88**

M.BENZ BMO 390 VS 1115 L/46 CA (OMNIBUS) Pat EBJ675 C1: RC.
P.TOTAL y PARCIAL Inc. y Robo y otras Coberturas s/Póliza

31,5,17
Fecha de Pago

Firma D45EFB4A3

25

FEDERACION PATRONAL Seguros S.A.

Talón Pago Asegurado

Cliente:3852240

Nro. Cheq.: 2 Recibo 040216855700000/10

Recibimos de ONE WAY VIAJES S.R.L el pago de las siguientes pólizas:
4-21685570-0 / 9-264001-0

Correspondiente a la cuota 10/12 Vencimiento 12/06/2017
Vigencia cuota 12-06-2017 al 12-07-2017

Total pagado **$ 2,381.00**

M.BENZ BMO 390 VS 1115 L/46 CA (OMNIBUS) Pat EBV757 C1: RC.
P.TOTAL y PARCIAL Inc. y Robo y otras Coberturas s/Póliza

31,5,17
Fecha de Pago

Firma F6D7D804C

23

FEDERACION PATRONAL Seguros S.A.

Talón Pago Asegurado

Cliente:3852240

Nro. Cheq.: 0 Recibo 040221782810000/04

Recibimos de ONE WAY VIAJES S.R.L el pago de las siguientes pólizas:
4-22178281-0 / 9-280899-0

Correspondiente a la cuota 4/12 Vencimiento 06/06/2017
Vigencia cuota 06-06-2017 al 03-07-2017

Total pagado **$ 2,128.98**

M.BENZ BMO 390 VS 1115 L/46 CA (OMNIBUS) Pat EHH981 C1: RC.
P.TOTAL y PARCIAL Inc. y Robo y otras Coberturas s/Póliza

31,5,17
Fecha de Pago

Firma 7AF064303

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

04-07-2017

Código Seguimiento: 0726-22178295-7181672860f317a1fb

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

Póliza Anterior: 21052083

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
03-07-2017 Desde 12:00 Hs.	03-11-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	22178295	2	0

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre y Apellido: ONE WAY VIAJES S.R.L | Cond.IVA: INSCRIPTO | Cuit: 30714752959

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

PLAN DE PAGO DE LA FACTURA

NUMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE	COBRADO
5/12	03-07-2017	2,527.00	2,527.00
6/12	06-08-2017	2,527.00	0.00
7/12	06-09-2017	2,527.00	0.00
8/12	06-10-2017	2,527.81	0.00
TOTALES:		**10,108.81**	**2,527.00**
SALDO AL 04-07-2017			**7,581.81**

COTITULARES

PERÍODO FACTURADO

03-07-2017 | 03-11-2017

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA	MONEDA CONTRATO	CARGO FINANCIERO	
$ 7,535.08	PESOS	$ 284.83	
SELLADO	**I.V.A.**	**OTROS IMPUESTOS**	**PREMIO DEL ENDOSO**
$ 118.42	$ 1,876.78	$ 293.70	$ 10,108.81
TEA	**COBROS DEL ENDOSO**	**SALDO OTROS ENDOSOS**	**SALDO ACTUAL POLIZA**
35.00	$ 2,527.00	$ 0.00	$ 7,581.81

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

Pago del Impuesto de sellos de $ 118.42 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 Junio 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: 0726-22178295-7181672860f317a1fb

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

04-07-2017

Póliza Anterior: 21052083

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
03-07-2017 Desde 12:00 Hs.	03-11-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	22178295	2	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 | 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	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 Resultado**	0 %
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: Puede consultarlos en su Web Asegurados o solicitárselo 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 $ 380,000.00

070 CGIN-INCENDIO TOTAL $ 380,000.00

090 CGIN-INCENDIO PARCIAL $ 380,000.00

110 CGRH-ROBO Y/O HURTO PARCIAL $ 380,000.00

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 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

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

Código Seguimiento: 0726-22178295-7181672860f317a1fb

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

04-07-2017

Póliza Anterior: 21052083

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
03-07-2017 Desde 12:00 Hs.	03-11-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	22178295	2	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 Cuit: 30714752959

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

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 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

DE CONFORMIDAD CON LO SOLICITADO POR EL ASEGURADO,SE HACE CONSTAR QUE LA ASEGURADORA, A PARTIR DE LA FECHA DE VIGENCIA DEL PRESENTE ENDOSO, ASUME LAS MODIFICACIONES QUE SE DETALLAN EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIENDO DE APLICACION LOS ANEXOS QUE EN EL MISMO SE CONSIGNAN.-

* **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 $ 380000.

* **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:

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

Fecha: 07/07/2017 15:59:07
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 2). Siendo el próximo vencimiento de cuota el día 06/08/2017.--------

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	605F9EEBFA

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado para ser presentado ante quien corresponda.-----
07/07/2017

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: 00B5DAC8FF

Emitido por:sir02981

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

Fecha: 07/07/2017 15:53:13
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 25-07-2017.--------

Vehículos asegurados

Item	Unidad	Dominio	Motor	Destino	Código Seg.
0	M.BENZ BMO 390 VS 1115 L/46 CA (OMNIE	EVO144	9042850U0096952	TRANSPORTE ESCOLA	C88274622D

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado para ser presentado ante quien corresponda.-----
07/07/2017

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: 6138DEC62B

Emitido por:sir02981

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

Fecha: 07/07/2017 15:53:13
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 25-07-2017.--------

Vehículos asegurados

Item	Unidad	Dominio	Motor	Destino	Código Seg.
0	M.BENZ BMO 390 VS 1115 L/46 CA (OMNIE	EVO144	9042850U0096952	TRANSPORTE ESCOLA	C88274622D

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado para ser presentado ante quien corresponda.-----
07/07/2017

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: 6138DEC62B

Emitido por:sir02981

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

Fecha: 07/07/2017 16:01:34
Reporte: CARR30035

CERTIFICADO DE PAGO

Por la presente certificamos que la póliza de AUTOMOTORES número 21988156 certificado 0, que el asegurado ONE WAY VIAJES S.R.L ha contratado en esta Compañía con vigencia del 23/11/2016 al 23/11/2017, no presenta deuda exigible a la fecha (último endoso facturado 4). Siendo el próximo vencimiento de cuota el día 23-07-2017.--------

Vehículos asegurados

Item	Unidad	Dominio	Motor	Destino	Código Seg.
0	M.BENZ BMO 390 VERSION 1315 L/52 CA	HCF713	904.965-UO-756522	TRANSPORTE ESCOLA	521269AFE9

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado para ser presentado ante quien corresponda.-----
07/07/2017

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: 6442FDF772

Emitido por:sir02981

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

13-07-2017

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

Código Seguimiento: 0726-21988156-0c1c35e92035076e92

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

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
23-07-2017 Desde 12:00 Hs.	23-11-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	21988156	5	0

DATOS DEL ASEGURADO

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

PLAN DE PAGO DE LA FACTURA

NUMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE	COBRADO
9/12	23-07-2017	2,537.00	0.00
10/12	26-08-2017	2,537.00	0.00
11/12	26-09-2017	2,537.00	0.00
12/12	26-10-2017	2,536.97	0.00
TOTALES:		**10,147.97**	**0.00**
SALDO AL 13-07-2017			**10,147.97**

COTITULARES

PERÍODO FACTURADO	
23-07-2017	23-11-2017

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA $ 7,330.53	MONEDA CONTRATO PESOS	CARGO FINANCIERO $ 277.09	
SELLADO $ 76.08	I.V.A. $ 1,825.83	OTROS IMPUESTOS $ 638.44	PREMIO DEL ENDOSO $ 10,147.97
TEA 35.00	COBROS DEL ENDOSO $ 0.00	SALDO OTROS ENDOSOS $ 0.00	SALDO ACTUAL POLIZA $ 10,147.97

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

Pago del Impuesto de sellos de $ 76.08 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 10 de Julio 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
23-07-2017 Desde 12:00 Hs.	23-11-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	21988156	5	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 | 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	2008	**Destino**	TRANSPORTE ESCOLAR
Desc. Del Riesgo	M. BENZ BMO 390/VS 1315 L/52	**Patente**	HCF713
Nro Motor	904.965-UO-756522	**Nro Chasis**	8AB3900548A132540
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: Puede consultarlos en su Web Asegurados o solicitárselo 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 $ 430,000.00

070 CGIN-INCENDIO TOTAL $ 430,000.00

090 CGIN-INCENDIO PARCIAL $ 430,000.00

110 CGRH-ROBO Y/O HURTO PARCIAL $ 430,000.00

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: 0726-21988156-0c1c35e92035076e92

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

13-07-2017

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
23-07-2017 Desde 12:00 Hs.	23-11-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	21988156	5	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 | Cuit: 30714752959

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

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 43
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 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.

DE CONFORMIDAD CON LO SOLICITADO POR EL ASEGURADO,SE HACE CONSTAR QUE LA ASEGURADORA, A PARTIR DE LA FECHA DE VIGENCIA DEL PRESENTE ENDOSO, ASUME LAS MODIFICACIONES QUE SE DETALLAN EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIENDO DE APLICACION LOS ANEXOS QUE EN EL MISMO SE CONSIGNAN.-

* **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 $ 430000.

SUMAS ASEGURADAS

* **ACCESORIOS:**

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).
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 incapacidad 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 gastos extrajudiciales en que se incurra para resistir la pretensión del tercero (Articulo 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 siguiente

Pag. 7

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

Fecha: 07/07/2017 15:57:38
Reporte: CARR30035

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 1). Siendo el próximo vencimiento de cuota el día 21/07/2017.--------

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	08224E2A29

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado para ser presentado ante quien corresponda.-----
07/07/2017

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: 8E68AAF9F4

Emitido por:sir02981

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

Fecha: 07/07/2017 15:59:58
Reporte: CARR30035

CERTIFICADO DE PAGO

Por la presente certificamos que la póliza de AUTOMOTORES número 22270509 certificado 0, que el asegurado ONE WAY VIAJES S.R.L ha contratado en esta Compañía con vigencia del 24/04/2017 al 24/04/2018, no presenta deuda exigible a la fecha (último endoso facturado 0). Siendo el próximo vencimiento de cuota el día 24-08-2017.--------

Vehículos asegurados

Item	Unidad	Dominio	Motor	Destino	Código Seg.
0	M.BENZ BMO 390 VS 1521/52 CA	ECF977	372.987-50-515420	TRANSPORTE ESCOLA	D40F0D974B

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado para ser presentado ante quien corresponda.-----
07/07/2017

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: B66AA04981

Emitido por:sir02981

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

Fecha: 07/07/2017 16:01:57
Reporte: CARR30035

CERTIFICADO DE PAGO

Por la presente certificamos que la póliza de AUTOMOTORES número 22161233 certificado 0, que el asegurado ONE WAY VIAJES S.R.L ha contratado en esta Compañía con vigencia del 17/02/2017 al 17/02/2018, no presenta deuda exigible a la fecha (último endoso facturado 2). Siendo el próximo vencimiento de cuota el día 20/08/2017.--------

Vehículos asegurados

Item	Unidad	Dominio	Motor	Destino	Código Seg.
0	M.BENZ BMO 390 VERSION 1315 L/52 CA	IUR260	904.973-UO-852214	TRANSPORTE ESCOLA	F220F795E6

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado para ser presentado ante quien corresponda.-----
07/07/2017

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: 7E196BE753

Emitido por:sir02981

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

Fecha: 07/07/2017 16:00:57
Reporte: CARR30035

CERTIFICADO DE PAGO

Por la presente certificamos que la póliza de AUTOMOTORES número 21988149 certificado 0, que el asegurado ONE WAY VIAJES S.R.L ha contratado en esta Compañía con vigencia del 23/11/2016 al 23/11/2017, no presenta deuda exigible a la fecha (último endoso facturado 5). Siendo el próximo vencimiento de cuota el día 23-07-2017.--------

Vehículos asegurados

Item	Unidad	Dominio	Motor	Destino	Código Seg.
0	M.BENZ BMO 390 VERSION 1315 L/52 CA	HCF737	904.965-UO-762449	TRANSPORTE ESCOLA	C6758A30AC

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado para ser presentado ante quien corresponda.-----
07/07/2017

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: 9B4AC1B60B

Emitido por:sir02981

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

Fecha: 07/07/2017 16:04:53
Reporte: CARR30035

CERTIFICADO DE PAGO

Por la presente certificamos que la póliza de AUTOMOTORES número 22429901 certificado 0, que el asegurado ONE WAY VIAJES S.R.L ha contratado en esta Compañía con vigencia del 09/06/2017 al 09/06/2018, no presenta deuda exigible a la fecha (último endoso facturado 1). Siendo el próximo vencimiento de cuota el día 12/08/2017.--------

Vehículos asegurados

Item	Unidad	Dominio	Motor	Destino	Código Seg.
0	M.BENZ BMO 390 VERSION 1315 L/52 CA	GEI842	904.965-UO-704483	TRANSPORTE ESCOLA	1625DEB1F9

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado para ser presentado ante quien corresponda.-----
07/07/2017

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: DB8A863137

Emitido por:sir02981

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

Fecha: 07/07/2017 15:58:07
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, ha sido abonada en su totalidad (último endoso facturado 4).--------

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	4F9EE65F54

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado para ser presentado ante quien corresponda.-----
07/07/2017

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: 4C48DB3D62

Emitido por:sir02981

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

Fecha: 07/07/2017 15:59:07
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 2). Siendo el próximo vencimiento de cuota el día 06/08/2017.--------

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	605F9EEBFA

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado para ser presentado ante quien corresponda.-----
07/07/2017

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: 00B5DAC8FF

Emitido por:sir02981

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

Fecha: 07/07/2017 15:59:07
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 2). Siendo el próximo vencimiento de cuota el día 06/08/2017.--------

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	605F9EEBFA

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado para ser presentado ante quien corresponda.-----
07/07/2017

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: 00B5DAC8FF

Emitido por:sir02981

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

Fecha: 07/07/2017 15:56:51
Reporte: CARR30035

CERTIFICADO DE PAGO

Por la presente certificamos que la póliza de AUTOMOTORES número 21685570 certificado 0, que el asegurado ONE WAY VIAJES S.R.L ha contratado en esta Compañía con vigencia del 09/09/2016 al 09/09/2017, no presenta deuda exigible a la fecha (último endoso facturado 2). Siendo el próximo vencimiento de cuota el día 12/08/2017.--------

Vehículos asegurados

Item	Unidad	Dominio	Motor	Destino	Código Seg.
0	M.BENZ BMO 390 VS 1115 L/46 CA (OMNIE	EBV757	904.925-00-486363	TRANSPORTE ESCOLA	97A3E9C1B5

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado para ser presentado ante quien corresponda.-----
07/07/2017

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: B044AE171D

Emitido por:sir02981

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

Fecha: 07/07/2017 15:59:07
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 2). Siendo el próximo vencimiento de cuota el día 06/08/2017.--------

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	605F9EEBFA

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado para ser presentado ante quien corresponda.-----
07/07/2017

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: 00B5DAC8FF

Emitido por:sir02981

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

Fecha: 07/07/2017 15:59:07
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 2). Siendo el próximo vencimiento de cuota el día 06/08/2017.--------

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	605F9EEBFA

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado para ser presentado ante quien corresponda.-----
07/07/2017

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: 00B5DAC8FF

Emitido por:sir02981

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

Fecha: 07/07/2017 15:53:13
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 25-07-2017.--------

Vehículos asegurados

Item	Unidad	Dominio	Motor	Destino	Código Seg.
0	M.BENZ BMO 390 VS 1115 L/46 CA (OMNIE	EVO144	9042850U0096952	TRANSPORTE ESCOLA	C88274622D

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado para ser presentado ante quien corresponda.-----
07/07/2017

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: 6138DEC62B

Emitido por:sir02981

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

Fecha: 07/07/2017 16:01:34
Reporte: CARR30035

CERTIFICADO DE PAGO

Por la presente certificamos que la póliza de AUTOMOTORES número 21988156 certificado 0, que el asegurado ONE WAY VIAJES S.R.L ha contratado en esta Compañía con vigencia del 23/11/2016 al 23/11/2017, no presenta deuda exigible a la fecha (último endoso facturado 4). Siendo el próximo vencimiento de cuota el día 23-07-2017.--------

Vehículos asegurados

Item	Unidad	Dominio	Motor	Destino	Código Seg.
0	M.BENZ BMO 390 VERSION 1315 L/52 CA	HCF713	904.965-UO-756522	TRANSPORTE ESCOLA	521269AFE9

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado para ser presentado ante quien corresponda.-----
07/07/2017

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: 6442FDF772

Emitido por:sir02981

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

Fecha: 07/07/2017 15:57:38
Reporte: CARR30035

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 1). Siendo el próximo vencimiento de cuota el día 21/07/2017.--------

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	08224E2A29

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado para ser presentado ante quien corresponda.-----
07/07/2017

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: 8E68AAF9F4

Emitido por:sir02981

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

Fecha: 07/07/2017 16:01:57
Reporte: CARR30035

CERTIFICADO DE PAGO

Por la presente certificamos que la póliza de AUTOMOTORES número 22161233 certificado 0, que el asegurado ONE WAY VIAJES S.R.L ha contratado en esta Compañía con vigencia del 17/02/2017 al 17/02/2018, no presenta deuda exigible a la fecha (último endoso facturado 2). Siendo el próximo vencimiento de cuota el día 20/08/2017.--------

Vehículos asegurados

Item	Unidad	Dominio	Motor	Destino	Código Seg.
0	M.BENZ BMO 390 VERSION 1315 L/52 CA	IUR260	904.973-UO-852214	TRANSPORTE ESCOLA	F220F795E6

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado para ser presentado ante quien corresponda.-----
07/07/2017

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: 7E196BE753

Emitido por:sir02981

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

Fecha: 07/07/2017 16:00:57
Reporte: CARR30035

CERTIFICADO DE PAGO

Por la presente certificamos que la póliza de AUTOMOTORES número 21988149 certificado 0, que el asegurado ONE WAY VIAJES S.R.L ha contratado en esta Compañía con vigencia del 23/11/2016 al 23/11/2017, no presenta deuda exigible a la fecha (último endoso facturado 5). Siendo el próximo vencimiento de cuota el día 23-07-2017.--------

Vehículos asegurados

Item	Unidad	Dominio	Motor	Destino	Código Seg.
0	M.BENZ BMO 390 VERSION 1315 L/52 CA	HCF737	904.965-UO-762449	TRANSPORTE ESCOLA	C6758A30AC

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado para ser presentado ante quien corresponda.-----
07/07/2017

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: 9B4AC1B60B

Emitido por:sir02981

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

Fecha: 07/07/2017 15:59:07
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 2). Siendo el próximo vencimiento de cuota el día 06/08/2017.--------

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	605F9EEBFA

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado para ser presentado ante quien corresponda.-----
07/07/2017

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: 00B5DAC8FF

Emitido por:sir02981

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

Fecha: 07/07/2017 15:59:07
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 2). Siendo el próximo vencimiento de cuota el día 06/08/2017.--------

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	605F9EEBFA

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado para ser presentado ante quien corresponda.-----
07/07/2017

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: 00B5DAC8FF

Emitido por:sir02981

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

Fecha: 07/07/2017 15:59:07
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 2). Siendo el próximo vencimiento de cuota el día 06/08/2017.--------

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	605F9EEBFA

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado para ser presentado ante quien corresponda.-----
07/07/2017

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: 00B5DAC8FF

Emitido por:sir02981

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

Fecha: 07/07/2017 15:56:51
Reporte: CARR30035

CERTIFICADO DE PAGO

Por la presente certificamos que la póliza de AUTOMOTORES número 21685570 certificado 0, que el asegurado ONE WAY VIAJES S.R.L ha contratado en esta Compañía con vigencia del 09/09/2016 al 09/09/2017, no presenta deuda exigible a la fecha (último endoso facturado 2). Siendo el próximo vencimiento de cuota el día 12/08/2017.--------

Vehículos asegurados

Item	Unidad	Dominio	Motor	Destino	Código Seg.
0	M.BENZ BMO 390 VS 1115 L/46 CA (OMNIE	EBV757	904.925-00-486363	TRANSPORTE ESCOLA	97A3E9C1B5

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado para ser presentado ante quien corresponda.-----
07/07/2017

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: B044AE171D

Emitido por:sir02981

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

04-07-2017

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: 33-70736658-9 (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
03-07-2017 Desde 12:00 Hs.	03-11-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	22178282	1	0

DATOS DEL ASEGURADO

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

PLAN DE PAGO DE LA FACTURA

NUMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE	COBRADO
5/12	03-07-2017	2,147.00	2,147.00
6/12	06-08-2017	2,147.00	0.00
7/12	06-09-2017	2,147.00	0.00
8/12	06-10-2017	2,145.42	0.00
TOTALES:		**8,586.42**	**2,147.00**
SALDO AL 04-07-2017			**6,439.42**

COTITULARES

PERÍODO FACTURADO

03-07-2017 — 03-11-2017

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA	MONEDA CONTRATO	CARGO FINANCIERO	
$ 6,400.31	PESOS	$ 241.93	
SELLADO	**I.V.A.**	**OTROS IMPUESTOS**	**PREMIO DEL ENDOSO**
$ 100.59	$ 1,594.14	$ 249.45	$ 8,586.42
TEA	**COBROS DEL ENDOSO**	**SALDO OTROS ENDOSOS**	**SALDO ACTUAL POLIZA**
35.00	$ 2,147.00	$ 0.00	$ 6,439.42

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

Pago del Impuesto de sellos de $ 100.59 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 Junio 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: 0726-22178282-0bb0a931b1c2bc43e3

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

04-07-2017

Póliza Anterior: 21050404

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
03-07-2017 Desde 12:00 Hs.	03-11-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	22178282	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: ONE WAY VIAJES S.R.L	Cond.IVA: INSCRIPTO	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**	OMNIBUS-ASIENTOS
Marca	MERCEDES BENZ	**Modelo**	M.BENZ BMO 390 VS 1115 L/46 CA (OMNIBUS
Año	2002	**Destino**	TRANSPORTE ESCOLAR
Patente	EBJ675	**Nro Motor**	90492500514480
Nro Chasis	8AB3900531A130183	**Zona De Riesgo**	ALTO RIESGO
Bonificacion Buen Resultado	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: Puede consultarlos en su Web Asegurados o solicitárselo 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	$	320,000.00
070	CGIN-INCENDIO TOTAL	$	320,000.00
090	CGIN-INCENDIO PARCIAL	$	320,000.00
110	CGRH-ROBO Y/O HURTO PARCIAL	$	320,000.00

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

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

Código Seguimiento: 0726-22178282-0bb0a931b1c2bc43e3

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

04-07-2017

Póliza Anterior: 21050404

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
03-07-2017 Desde 12:00 Hs.	03-11-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	22178282	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: ONE WAY VIAJES S.R.L	Cond.IVA: INSCRIPTO	Cuit: 30714752959
Domicilio: GUILLERMO RAWSON N* 2537	Localidad: OLIVOS	Pcia: BUENOS AIRES

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."

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)

CARC 10.1 EQUIPAJES (SE EXCLUYE TRANSPORTE ESCOLAR)
Límites: $ 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 $ 320000.

* **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.

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

04-07-2017

Código Seguimiento: 0726-22178281-326be304505643fa28

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

Póliza Anterior: 21050403

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
03-07-2017 Desde 12:00 Hs.	03-11-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	22178281	1	0

DATOS DEL ASEGURADO

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

PLAN DE PAGO DE LA FACTURA

NUMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE	COBRADO
5/12	03-07-2017	2,256.00	2,256.00
6/12	06-08-2017	2,256.00	0.00
7/12	06-09-2017	2,256.00	0.00
8/12	06-10-2017	2,254.09	0.00
TOTALES:		**9,022.09**	**2,256.00**
SALDO AL 04-07-2017			**6,766.09**

COTITULARES

PERÍODO FACTURADO

03-07-2017 — 03-11-2017

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA	MONEDA CONTRATO	CARGO FINANCIERO	
$ 6,725.04	PESOS	$ 254.21	
SELLADO	**I.V.A.**	**OTROS IMPUESTOS**	**PREMIO DEL ENDOSO**
$ 105.69	$ 1,675.02	$ 262.13	$ 9,022.09
TEA	**COBROS DEL ENDOSO**	**SALDO OTROS ENDOSOS**	**SALDO ACTUAL POLIZA**
35.00	$ 2,256.00	$ 0.00	$ 6,766.09

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

Pago del Impuesto de sellos de $ 105.69 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 Junio 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: 0726-22178281-326be304505643fa28

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

04-07-2017

Póliza Anterior: 21050403

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
03-07-2017 Desde 12:00 Hs.	03-11-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	22178281	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: ONE WAY VIAJES S.R.L | Cond.IVA: INSCRIPTO | 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 VS 1115 L/46 CA (OMNIBUS
Año	2004	**Destino**	TRANSPORTE ESCOLAR
Desc. Del Riesgo	M.BENZ BMO 390 VS 1115 L/46	**Patente**	EHH981
Nro Motor	90492500559212	**Nro Chasis**	8AB3900534A130303
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	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: Puede consultarlos en su Web Asegurados o solicitárselo 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 $ 360,000.00

070 CGIN-INCENDIO TOTAL $ 360,000.00

090 CGIN-INCENDIO PARCIAL $ 360,000.00

110 CGRH-ROBO Y/O HURTO PARCIAL $ 360,000.00

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.

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

Código Seguimiento: 0726-22178281-326be304505643fa28

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

04-07-2017

Póliza Anterior: 21050403

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
03-07-2017 Desde 12:00 Hs.	03-11-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	22178281	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: ONE WAY VIAJES S.R.L	Cond.IVA: INSCRIPTO	Cuit: 30714752959
Domicilio: GUILLERMO RAWSON N* 2537	Localidad: OLIVOS	Pcia: BUENOS AIRES

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

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 LOPEZ AV MAIPU 2609 1° OLIVOS CUIT:30999006058 TE:47940809
ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES CALLE RAWSON 2759 OLIVOS BS AS CUIT:30529826806 TEL:4790802
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)
Límites: $ 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 $ 360000.

* **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.

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

04-07-2017

Código Seguimiento: 0726-22429901-7ddd0b390c1e939bf8

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
09-06-2017 Desde 12:00 Hs.	09-10-2017 Hasta 12:00 Hs.	122 Dias	3852240	22429901	1	0

DATOS DEL ASEGURADO

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

PLAN DE PAGO DE LA FACTURA

NUMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE	COBRADO
M021213118/1	12-06-2017	2,698.00	2,698.00
2/12	12-07-2017	2,698.00	2,698.00
3/12	12-08-2017	2,698.00	0.00
4/12	12-09-2017	2,698.31	0.00
TOTALES:		**10,792.31**	**5,396.00**
SALDO AL 04-07-2017			**5,396.31**

COTITULARES

PERÍODO FACTURADO

09-06-2017 — 09-10-2017

LIQUIDACION DEL PREMIO

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

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 15 de Junio 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

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

Código Seguimiento: 0726-22429901-7ddd0b390c1e939bf8

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

04-07-2017

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
09-06-2017 Desde 12:00 Hs.	09-10-2017 Hasta 12:00 Hs.	122 Dias	3852240	22429901	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: ONE WAY VIAJES S.R.L | Cond.IVA: INSCRIPTO | 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-T.ESCOLAR
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 1315L/52	**Patente**	GEI842
Nro Motor	904.965-UO-704483	**Nro Chasis**	8AB3900547A131921
Zona De Riesgo	ALTO RIESGO	**Bonificacion Buen Resultado**	0 %
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: Puede consultarlos en su Web Asegurados o solicitárselo 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 ($ 20.000 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 ($ 20.000 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

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
09-06-2017 Desde 12:00 Hs.	09-10-2017 Hasta 12:00 Hs.	122 Dias	3852240	22429901	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: ONE WAY VIAJES S.R.L	Cond.IVA: INSCRIPTO	Cuit: 30714752959
Domicilio: GUILLERMO RAWSON N* 2537	Localidad: OLIVOS	Pcia: BUENOS AIRES

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 TE 47940809
ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOSESA SAN ANDRES CALLE RAWSON 2759 OLIVOS BS AS TE 47908032 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

---

En caso de siniestro, la falta de presentación de la información y/o documentación solicitada en la Resolución Nº 202/2015 de la Unidad de 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

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).
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 incapacidad 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 gastos extrajudiciales en que se incurra para resistir la pretensión del tercero (Articulo 110 de la Ley de Seguros).

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

Código Seguimiento: 0726-22191083-e623e61b4a4936ca3e

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

13-07-2017

Póliza Anterior: 21093070

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
18-07-2017 Desde 12:00 Hs.	18-11-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	22191083	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: ONE WAY VIAJES S.R.L | Cond.IVA: INSCRIPTO | 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	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 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: Puede consultarlos en su Web Asegurados o solicitárselo 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 $ 480,000.00

070 CGIN-INCENDIO TOTAL $ 480,000.00

090 CGIN-INCENDIO PARCIAL $ 480,000.00

110 CGRH-ROBO Y/O HURTO PARCIAL $ 480,000.00

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

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

13-07-2017

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

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
18-07-2017 Desde 12:00 Hs.	18-11-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	22191083	1	0

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre y Apellido: ONE WAY VIAJES S.R.L — Cond.IVA: INSCRIPTO — Cuit: 30714752959

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

PLAN DE PAGO DE LA FACTURA

NUMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE	COBRADO
5/12	18-07-2017	2,547.00	0.00
6/12	21-08-2017	2,547.00	0.00
7/12	21-09-2017	2,547.00	0.00
8/12	21-10-2017	2,545.71	0.00
TOTALES:		10,186.71	0.00
SALDO AL 13-07-2017			10,186.71

COTITULARES	PERÍODO FACTURADO	
	18-07-2017	18-11-2017

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA $ 7,358.52	MONEDA CONTRATO PESOS	CARGO FINANCIERO $ 278.15	
SELLADO $ 76.37	I.V.A. $ 1,832.80	OTROS IMPUESTOS $ 640.87	PREMIO DEL ENDOSO $ 10,186.71
TEA 35.00	COBROS DEL ENDOSO $ 0.00	SALDO OTROS ENDOSOS $ 0.00	SALDO ACTUAL POLIZA $ 10,186.71

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

Pago del Impuesto de sellos de $ 76.37 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 30 de Junio 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.

POLIZA DE SEGUROS 13-07-2017
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

Código Seguimiento: 0726-22191083-e623e61b4a4936ca3e

Póliza Anterior: 21093070

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
18-07-2017 Desde 12:00 Hs.	18-11-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	22191083	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: ONE WAY VIAJES S.R.L Cond.IVA: INSCRIPTO Cuit: 30714752959

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

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."

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)

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 $ 480000.

* **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

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

13-07-201

Código Seguimiento: 0726-21988149-b0856d17ea6c89005b

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/

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.,CUIT: 33-7073665 (en adelante "el Asegurador") asegura a la persona indic 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 dec parte integrante de este contrato

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
23-07-2017 Desde 12:00 Hs.	23-11-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	21988149	6	0

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre y Apellido: ONE WAY VIAJES S.R.L | Cond.IVA: INSCRIPTO | Cuit: 30714752959

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

PLAN DE PAGO DE LA FACTURA

NUMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE	COBRADO
9/12	23-07-2017	2,537.00	0.00
10/12	26-08-2017	2,537.00	0.00
11/12	26-09-2017	2,537.00	0.00
12/12	26-10-2017	2,536.97	0.00
TOTALES:		10,147.97	0.00
SALDO AL 13-07-2017			10,147.97

COTITULARES

PERÍODO FACTURADO

23-07-2017 — 23-11-2017

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA	MONEDA CONTRATO	CARGO FINANCIERO	
$ 7,330.53	PESOS	$ 277.09	
SELLADO	**I.V.A.**	**OTROS IMPUESTOS**	**PREMIO DEL ENDOSO**
$ 76.08	$ 1,825.83	$ 638.44	$ 10,147.97
TEA	**COBROS DEL ENDOSO**	**SALDO OTROS ENDOSOS**	**SALDO ACTUAL POLIZ**
35.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 10,147.97

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

Pago del Impuesto de sellos de $ 76.08 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 10 de Julio 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: 0726-21988149-b0856d17ea6c89005b

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

13-07-2017

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
23-07-2017 Desde 12:00 Hs.	23-11-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	21988149	6	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 — 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	2008	**Destino**	TRANSPORTE ESCOLAR
Desc. Del Riesgo	M. BENZ BMO 390/VS 1315 L/52	**Patente**	HCF737
Nro Motor	904.965-UO-762449	**Nro Chasis**	8AB3900548A132599
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: Puede consultarlos en su Web Asegurados o solicitárselo a su productor.

*** RIESGOS CUBIERTOS:**

030 CGRC-RESP.CIVIL LIMITE MAXIMO — **SUMAS ASEGURADAS** $ 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 — $ 430,000.00

070 CGIN-INCENDIO TOTAL — $ 430,000.00

090 CGIN-INCENDIO PARCIAL — $ 430,000.00

110 CGRH-ROBO Y/O HURTO PARCIAL — $ 430,000.00

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: 0726-21988149-b0856d17ea6c89005b

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

13-07-2017

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
23-07-2017 Desde 12:00 Hs.	23-11-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	21988149	6	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 Cuit: 30714752959

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

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 43
DE CONFORMIDAD CON LO SOLICITADO POR EL ASEGURADO,SE HACE CONSTAR QUE LA ASEGURADORA, A PARTIR DE LA FECHA DE VIGENCIA DEL PRESENTE ENDOSO, ASUME LA COBERTURA QUE SE DETALLA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIENDO DE APLICACION LOS ANEXOS QUE EN EL MISMO SE CONSIGNAN.-
DE CONFORMIDAD CON LO SOLICITADO POR EL ASEGURADO,SE HACE CONSTAR QUE LA ASEGURADORA, A PARTIR DE LA FECHA DE VIGENCIA DEL PRESENTE ENDOSO, ASUME LAS MODIFICACIONES QUE SE DETALLAN EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIENDO DE APLICACION LOS ANEXOS QUE EN EL MISMO SE CONSIGNAN.-
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 30999006058
ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES 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 $ 430000.

* **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).
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 incapacidad 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 gastos extrajudiciales en que se incurra para resistir la pretensión del tercero (Articulo 110 de la Ley de Seguros).

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.

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
PRODUCTO: ASEGURA2

19-07-2017

Código Seguimiento: 0726-22623055-00701d20d9e7c6b8bd

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

Póliza Anterior: 21524340

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
27-07-2017 Desde 12:00 Hs.	27-11-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	22623055	0	0

DATOS DEL ASEGURADO

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

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

PLAN DE PAGO DE LA FACTURA

NÚMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE	COBRADO
/021769101/1	30-07-2017	2,455.00	0.00
2/12	30-08-2017	2,455.00	0.00
3/12	30-09-2017	2,455.00	0.00
4/12	30-10-2017	2,456.84	0.00
TOTALES:		9,821.84	0.00
SALDO AL 19-07-2017			9,821.84

COTITULARES	PERÍODO FACTURADO	
	27-07-2017	27-11-2017

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA	MONEDA CONTRATO	CARGO FINANCIERO	
$ 7,188.74	PESOS	$ 271.73	
SELLADO	**I.V.A.**	**OTROS IMPUESTOS**	**PREMIO DEL ENDOSO**
$ 74.60	$ 1,566.70	$ 720.07	$ 9,821.84
TEA	**COBROS DEL ENDOSO**	**SALDO OTROS END.**	**SALDO ACTUAL POLIZA**
35.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 9,821.84

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

Pago del Impuesto de sellos de $ 74.6 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 Julio 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	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 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: Puede consultarlos en su Web Asegurados o solicitárselo 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.

Póliza Anterior: 21524340

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
27-07-2017 Desde 12:00 Hs.	27-11-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	22623055	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: EXENTO ACTIVIDAD

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	$	440,000.00
070	CGIN-INCENDIO TOTAL	$	440,000.00
090	CGIN-INCENDIO PARCIAL	$	440,000.00
110	CGRH-ROBO Y/O HURTO PARCIAL	$	440,000.00

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 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.

CACO 2.1 Cobertura de Muerte o Invalidez Total y Permanente del Conductor y/o
Asegurado en Accidente Automovilístico en el vehículo Asegurado ($ 20.000 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 ($ 20.000 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

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

10-05-2017

Código Seguimiento: 0726-21685570-9039845d1103d96306

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

Póliza Anterior: 20678695

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
09-05-2017 Desde 12:00 Hs.	09-09-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	21685570	2	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	09-05-2017	2,341.00	2,341.00
10/12	12-06-2017	2,341.00	0.00
11/12	12-07-2017	2,341.00	0.00
12/12	12-08-2017	2,340.38	0.00
TOTALES:		**9,363.38**	**2,341.00**
SALDO AL 10-05-2017			**7,022.38**

COTITULARES	PERÍODO FACTURADO	
	09-05-2017	09-09-2017

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA	MONEDA CONTRATO	CARGO FINANCIERO	
$ 6,853.18	PESOS	$ 259.05	
SELLADO	**I.V.A.**	**OTROS IMPUESTOS**	**PREMIO DEL ENDOSO**
$ 71.12	$ 1,493.57	$ 686.46	$ 9,363.38
TEA	**COBROS DEL ENDOSO**	**SALDO OTROS ENDOSOS**	**SALDO ACTUAL POLIZA**
35.00	$ 2,341.00	$ 0.00	$ 7,022.38

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

Pago del Impuesto de sellos de $ 71.12 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 25 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

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

Código Seguimiento: 0726-21685570-9039845d1103d96306

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

10-05-2017

Póliza Anterior: 20678695

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
09-05-2017 Desde 12:00 Hs.	09-09-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	21685570	2	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

Domicilio: GUILLERMO RAWSON N* 2537 — Localidad: OLIVOS — Cuit: 30714752959 — 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	2003	**Destino**	TRANSPORTE ESCOLAR
Desc. Del Riesgo	M.BENZ BMO 390 VS 1115 L/46 CA	**Patente**	EBV757
Nro Motor	904.925-00-486363	**Nro Chasis**	8AB3900531A129911
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		
ANEXO CGRC RESP.CIVIL LIMITE MAXIMO	$	30,000,000.00

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		
070 CGIN-INCENDIO TOTAL	$	330,000.00
090 CGIN-INCENDIO PARCIAL	$	330,000.00
110 CGRH-ROBO Y/O HURTO PARCIAL	$	330,000.00
	$	330,000.00

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 41
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

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

Código Seguimiento: 0726-21685570-9039845d1103d96306

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

10-05-2017

Póliza Anterior: 20678695

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
09-05-2017 Desde 12:00 Hs.	09-09-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	21685570	2	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

NO HARA USO DE LA SUBROGACION OTORGADA EN LA MISMA POR SINIESTROS QUE FUERAN IMPUTABLES A MUNICIPALIDAD DE VTE LOPEZ AV MAIPU 2609 1 OLIVOS CUIT 30999006058 TE 47940809
ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOSESA SAN ANDRES CALLE RAWSON 2759 OLIVOS BS AS TEL 47908032 CUIT 30529826806 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 $ 330000.

* **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).
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 incapacidad

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).

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

04-07-2017

Código Seguimiento: 0726-22178295-7181672860f317a1fb

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

Póliza Anterior: 21052083

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
03-07-2017 Desde 12:00 Hs.	03-11-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	22178295	2	0

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre y Apellido: ONE WAY VIAJES S.R.L | Cond.IVA: INSCRIPTO | Cuit: 30714752959

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

PLAN DE PAGO DE LA FACTURA

NUMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE	COBRADO
5/12	03-07-2017	2,527.00	2,527.00
6/12	06-08-2017	2,527.00	0.00
7/12	06-09-2017	2,527.00	0.00
8/12	06-10-2017	2,527.81	0.00
TOTALES:		**10,108.81**	**2,527.00**
SALDO AL 04-07-2017			**7,581.81**

COTITULARES

PERÍODO FACTURADO

03-07-2017 | 03-11-2017

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA	MONEDA CONTRATO	CARGO FINANCIERO	
$ 7,535.08	PESOS	$ 284.83	
SELLADO	**I.V.A.**	**OTROS IMPUESTOS**	**PREMIO DEL ENDOSO**
$ 118.42	$ 1,876.78	$ 293.70	$ 10,108.81
TEA	**COBROS DEL ENDOSO**	**SALDO OTROS ENDOSOS**	**SALDO ACTUAL POLIZA**
35.00	$ 2,527.00	$ 0.00	$ 7,581.81

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

Pago del Impuesto de sellos de $ 118.42 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 Junio 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: 0726-22178295-7181672860f317a1fb

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

04-07-2017

Póliza Anterior: 21052083

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
03-07-2017 Desde 12:00 Hs.	03-11-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	22178295	2	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 | 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	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 Resultado**	0 %
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: Puede consultarlos en su Web Asegurados o solicitárselo 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 $ 380,000.00

070 CGIN-INCENDIO TOTAL $ 380,000.00

090 CGIN-INCENDIO PARCIAL $ 380,000.00

110 CGRH-ROBO Y/O HURTO PARCIAL $ 380,000.00

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 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

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

Código Seguimiento: 0726-22178295-7181672860f317a1fb

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

04-07-2017

Póliza Anterior: 21052083

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
03-07-2017 Desde 12:00 Hs.	03-11-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	22178295	2	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 Cuit: 30714752959

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

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 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

DE CONFORMIDAD CON LO SOLICITADO POR EL ASEGURADO,SE HACE CONSTAR QUE LA ASEGURADORA, A PARTIR DE LA FECHA DE VIGENCIA DEL PRESENTE ENDOSO, ASUME LAS MODIFICACIONES QUE SE DETALLAN EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIENDO DE APLICACION LOS ANEXOS QUE EN EL MISMO SE CONSIGNAN.-

* **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 $ 380000.

* **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:

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

Fecha: 07/07/2017 15:59:07
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 2). Siendo el próximo vencimiento de cuota el día 06/08/2017.--------

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	605F9EEBFA

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado para ser presentado ante quien corresponda.-----
07/07/2017

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: 00B5DAC8FF

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: 07/07/2017 15:53:13
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 25-07-2017.--------

Vehículos asegurados

Item	Unidad	Dominio	Motor	Destino	Código Seg.
0	M.BENZ BMO 390 VS 1115 L/46 CA (OMNIE	EVO144	9042850U0096952	TRANSPORTE ESCOLA	C88274622D

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado para ser presentado ante quien corresponda.-----
07/07/2017

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: 6138DEC62B

Emitido por:sir02981

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

13-07-2017

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

Código Seguimiento: 0726-21988156-0c1c35e92035076e92

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

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
23-07-2017 Desde 12:00 Hs.	23-11-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	21988156	5	0

DATOS DEL ASEGURADO

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

PLAN DE PAGO DE LA FACTURA

NUMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE	COBRADO
9/12	23-07-2017	2,537.00	0.00
10/12	26-08-2017	2,537.00	0.00
11/12	26-09-2017	2,537.00	0.00
12/12	26-10-2017	2,536.97	0.00
TOTALES:		**10,147.97**	**0.00**
SALDO AL 13-07-2017			**10,147.97**

COTITULARES

PERÍODO FACTURADO	
23-07-2017	23-11-2017

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA $ 7,330.53	MONEDA CONTRATO PESOS	CARGO FINANCIERO $ 277.09	
SELLADO $ 76.08	I.V.A. $ 1,825.83	OTROS IMPUESTOS $ 638.44	PREMIO DEL ENDOSO $ 10,147.97
TEA 35.00	COBROS DEL ENDOSO $ 0.00	SALDO OTROS ENDOSOS $ 0.00	SALDO ACTUAL POLIZA $ 10,147.97

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

Pago del Impuesto de sellos de $ 76.08 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 10 de Julio 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
23-07-2017 Desde 12:00 Hs.	23-11-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	21988156	5	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 | 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	2008	**Destino**	TRANSPORTE ESCOLAR
Desc. Del Riesgo	M. BENZ BMO 390/VS 1315 L/52	**Patente**	HCF713
Nro Motor	904.965-UO-756522	**Nro Chasis**	8AB3900548A132540
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: Puede consultarlos en su Web Asegurados o solicitárselo 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 $ 430,000.00

070 CGIN-INCENDIO TOTAL $ 430,000.00

090 CGIN-INCENDIO PARCIAL $ 430,000.00

110 CGRH-ROBO Y/O HURTO PARCIAL $ 430,000.00

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: 0726-21988156-0c1c35e92035076e92

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

13-07-2017

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
23-07-2017 Desde 12:00 Hs.	23-11-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	21988156	5	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 | Cuit: 30714752959

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

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 43
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 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.

DE CONFORMIDAD CON LO SOLICITADO POR EL ASEGURADO,SE HACE CONSTAR QUE LA ASEGURADORA, A PARTIR DE LA FECHA DE VIGENCIA DEL PRESENTE ENDOSO, ASUME LAS MODIFICACIONES QUE SE DETALLAN EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIENDO DE APLICACION LOS ANEXOS QUE EN EL MISMO SE CONSIGNAN.-

* **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 $ 430000.

SUMAS ASEGURADAS

* **ACCESORIOS:**

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).
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 incapacidad 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 gastos extrajudiciales en que se incurra para resistir la pretensión del tercero (Articulo 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 siguiente

Pag. 7

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

Fecha: 07/07/2017 16:01:34
Reporte: CARR30035

CERTIFICADO DE PAGO

Por la presente certificamos que la póliza de AUTOMOTORES número 21988156 certificado 0, que el asegurado ONE WAY VIAJES S.R.L ha contratado en esta Compañía con vigencia del 23/11/2016 al 23/11/2017, no presenta deuda exigible a la fecha (último endoso facturado 4). Siendo el próximo vencimiento de cuota el día 23-07-2017.--------

Vehículos asegurados

Item	Unidad	Dominio	Motor	Destino	Código Seg.
0	M.BENZ BMO 390 VERSION 1315 L/52 CA	HCF713	904.965-UO-756522	TRANSPORTE ESCOLA	521269AFE9

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado para ser presentado ante quien corresponda.-----
07/07/2017

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: 6442FDF772

Emitido por:sir02981

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

Código Seguimiento: 0726-22191083-e623e61b4a4936ca3e

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

13-07-2017

Póliza Anterior: 21093070

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
18-07-2017 Desde 12:00 Hs.	18-11-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	22191083	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: ONE WAY VIAJES S.R.L | Cond.IVA: INSCRIPTO | 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	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 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: Puede consultarlos en su Web Asegurados o solicitárselo 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 $ 480,000.00

070 CGIN-INCENDIO TOTAL $ 480,000.00

090 CGIN-INCENDIO PARCIAL $ 480,000.00

110 CGRH-ROBO Y/O HURTO PARCIAL $ 480,000.00

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

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

13-07-2017

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

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
18-07-2017 Desde 12:00 Hs.	18-11-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	22191083	1	0

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre y Apellido: ONE WAY VIAJES S.R.L — Cond.IVA: INSCRIPTO — Cuit: 30714752959

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

PLAN DE PAGO DE LA FACTURA

NUMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE	COBRADO
5/12	18-07-2017	2,547.00	0.00
6/12	21-08-2017	2,547.00	0.00
7/12	21-09-2017	2,547.00	0.00
8/12	21-10-2017	2,545.71	0.00
TOTALES:		10,186.71	0.00
SALDO AL 13-07-2017			10,186.71

COTITULARES	PERÍODO FACTURADO	
	18-07-2017	18-11-2017

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA $ 7,358.52	MONEDA CONTRATO PESOS	CARGO FINANCIERO $ 278.15	
SELLADO $ 76.37	I.V.A. $ 1,832.80	OTROS IMPUESTOS $ 640.87	PREMIO DEL ENDOSO $ 10,186.71
TEA 35.00	COBROS DEL ENDOSO $ 0.00	SALDO OTROS ENDOSOS $ 0.00	SALDO ACTUAL POLIZA $ 10,186.71

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

Pago del Impuesto de sellos de $ 76.37 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 30 de Junio 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.

POLIZA DE SEGUROS 13-07-2017
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

Código Seguimiento: 0726-22191083-e623e61b4a4936ca3e

Póliza Anterior: 21093070

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
18-07-2017 Desde 12:00 Hs.	18-11-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	22191083	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: ONE WAY VIAJES S.R.L Cond.IVA: INSCRIPTO Cuit: 30714752959

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

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."

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)

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 $ 480000.

* **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

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.

04-07-2017

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

Código Seguimiento: 0726-22161233-800193e7c60d9d7079

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
17-06-2017 Desde 12:00 Hs.	17-10-2017 Hasta 12:00 Hs.	122 Dias	3852240	22161233	2	0

DATOS DEL ASEGURADO

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

PLAN DE PAGO DE LA FACTURA

NUMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE	COBRADO
5/12	17-06-2017	3,068.00	3,068.00
6/12	20-07-2017	3,068.00	3,068.00
7/12	20-08-2017	3,068.00	0.00
8/12	20-09-2017	3,066.61	0.00
TOTALES:		**12,270.61**	**6,136.00**
SALDO AL 04-07-2017			**6,134.61**

COTITULARES

PERÍODO FACTURADO

17-06-2017 — 17-10-2017

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA	MONEDA CONTRATO	CARGO FINANCIERO	
$ 8,863.86	PESOS	$ 335.05	
SELLADO	**I.V.A.**	**OTROS IMPUESTOS**	**PREMIO DEL ENDOSO**
$ 91.99	$ 2,207.74	$ 771.97	$ 12,270.61
TEA	**COBROS DEL ENDOSO**	**SALDO OTROS ENDOSOS**	**SALDO ACTUAL POLIZA**
35.00	$ 6,136.00	$ 0.00	$ 6,134.61

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

Pago del Impuesto de sellos de $ 91.99 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 05 de Junio 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: 0726-22161233-800193e7c60d9d7079

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

04-07-2017

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
17-06-2017 Desde 12:00 Hs.	17-10-2017 Hasta 12:00 Hs.	122 Dias	3852240	22161233	2	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 | 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	2010	**Destino**	TRANSPORTE ESCOLAR
Desc. Del Riesgo	M.BENZ BMO 368/ VS 1618 L /55	**Patente**	IUR260
Nro Motor	904.973-UO-852214	**Nro Chasis**	8AB368185AA135420
Zona De Riesgo	ALTO RIESGO	**Bonificacion Buen Resultado**	0 %
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: Puede consultarlos en su Web Asegurados o solicitárselo 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 $ 700,000.00

070 CGIN-INCENDIO TOTAL $ 700,000.00

090 CGIN-INCENDIO PARCIAL $ 700,000.00

110 CGRH-ROBO Y/O HURTO PARCIAL $ 700,000.00

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: 0726-22161233-800193e7c60d9d7079

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

04-07-2017

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
17-06-2017 Desde 12:00 Hs.	17-10-2017 Hasta 12:00 Hs.	122 Dias	3852240	22161233	2	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	Cuit: 30714752959
Domicilio: GUILLERMO RAWSON N* 2537	Localidad: OLIVOS	Pcia: BUENOS AIRES

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 40
DE CONFORMIDAD CON LO SOLICITADO POR EL ASEGURADO, SE HACE CONSTAR QUE LA ASEGURADORA, A PARTIR DE LA FECHA DE VIGENCIA DEL PRESENTE ENDOSO, MODIFICA PARCIALMENTE O TOTALMENTE LOS DATOS DEL VEHICULO ASEGURADO.
LAS DEMAS CONDICIONES NO SUFREN MODIFICACION ALGUNA PASANDO EL PRESENTE A FORMAR PARTE DE LA MISMA.
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 TE 47940809
ASOCIASION CIVIL EDUCATIVA ESCOSESA SAN ANDRES CALLE RAWSON 2759 OLIVOS BS AS CUIT 30529826806 TE 47908032
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 $ 700000.

* **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).
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 incapacidad 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 gastos extrajudiciales en que se incurra para resistir la pretensión del tercero (Articulo 110 de la Ley de Seguros).

Cláusula 3 - Defensa en Juicio Civil

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

Fecha: 07/07/2017 16:01:57
Reporte: CARR30035

CERTIFICADO DE PAGO

Por la presente certificamos que la póliza de AUTOMOTORES número 22161233 certificado 0, que el asegurado ONE WAY VIAJES S.R.L ha contratado en esta Compañía con vigencia del 17/02/2017 al 17/02/2018, no presenta deuda exigible a la fecha (último endoso facturado 2). Siendo el próximo vencimiento de cuota el día 20/08/2017.--------

Vehículos asegurados

Item	Unidad	Dominio	Motor	Destino	Código Seg.
0	M.BENZ BMO 390 VERSION 1315 L/52 CA	IUR260	904.973-UO-852214	TRANSPORTE ESCOLA	F220F795E6

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado para ser presentado ante quien corresponda.-----
07/07/2017

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: 7E196BE753

Emitido por:sir02981

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

13-07-201

Código Seguimiento: 0726-21988149-b0856d17ea6c89005b

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/

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.,CUIT: 33-7073665 (en adelante "el Asegurador") asegura a la persona indic 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 dec parte integrante de este contrato

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
23-07-2017 Desde 12:00 Hs.	23-11-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	21988149	6	0

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre y Apellido: ONE WAY VIAJES S.R.L | Cond.IVA: INSCRIPTO | Cuit: 30714752959

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

PLAN DE PAGO DE LA FACTURA

NUMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE	COBRADO
9/12	23-07-2017	2,537.00	0.00
10/12	26-08-2017	2,537.00	0.00
11/12	26-09-2017	2,537.00	0.00
12/12	26-10-2017	2,536.97	0.00
TOTALES:		10,147.97	0.00
SALDO AL 13-07-2017			10,147.97

COTITULARES

PERÍODO FACTURADO

23-07-2017 — 23-11-2017

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA	MONEDA CONTRATO	CARGO FINANCIERO	
$ 7,330.53	PESOS	$ 277.09	
SELLADO	**I.V.A.**	**OTROS IMPUESTOS**	**PREMIO DEL ENDOSO**
$ 76.08	$ 1,825.83	$ 638.44	$ 10,147.97
TEA	**COBROS DEL ENDOSO**	**SALDO OTROS ENDOSOS**	**SALDO ACTUAL POLIZ**
35.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 10,147.97

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

Pago del Impuesto de sellos de $ 76.08 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 10 de Julio 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: 0726-21988149-b0856d17ea6c89005b

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

13-07-2017

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
23-07-2017 Desde 12:00 Hs.	23-11-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	21988149	6	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 — 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	2008	**Destino**	TRANSPORTE ESCOLAR
Desc. Del Riesgo	M. BENZ BMO 390/VS 1315 L/52	**Patente**	HCF737
Nro Motor	904.965-UO-762449	**Nro Chasis**	8AB3900548A132599
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: Puede consultarlos en su Web Asegurados o solicitárselo a su productor.

*** RIESGOS CUBIERTOS:**

030 CGRC-RESP.CIVIL LIMITE MAXIMO — **SUMAS ASEGURADAS** $ 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 — $ 430,000.00

070 CGIN-INCENDIO TOTAL — $ 430,000.00

090 CGIN-INCENDIO PARCIAL — $ 430,000.00

110 CGRH-ROBO Y/O HURTO PARCIAL — $ 430,000.00

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: 0726-21988149-b0856d17ea6c89005b

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

13-07-2017

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
23-07-2017 Desde 12:00 Hs.	23-11-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	21988149	6	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 Cuit: 30714752959

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

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 43
DE CONFORMIDAD CON LO SOLICITADO POR EL ASEGURADO,SE HACE CONSTAR QUE LA ASEGURADORA, A PARTIR DE LA FECHA DE VIGENCIA DEL PRESENTE ENDOSO, ASUME LA COBERTURA QUE SE DETALLA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIENDO DE APLICACION LOS ANEXOS QUE EN EL MISMO SE CONSIGNAN.-
DE CONFORMIDAD CON LO SOLICITADO POR EL ASEGURADO,SE HACE CONSTAR QUE LA ASEGURADORA, A PARTIR DE LA FECHA DE VIGENCIA DEL PRESENTE ENDOSO, ASUME LAS MODIFICACIONES QUE SE DETALLAN EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIENDO DE APLICACION LOS ANEXOS QUE EN EL MISMO SE CONSIGNAN.-
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 30999006058
ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES 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 $ 430000.

* **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).
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 incapacidad 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 gastos extrajudiciales en que se incurra para resistir la pretensión del tercero (Articulo 110 de la Ley de Seguros).

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: 07/07/2017 16:00:57
Reporte: CARR30035

CERTIFICADO DE PAGO

Por la presente certificamos que la póliza de AUTOMOTORES número 21988149 certificado 0, que el asegurado ONE WAY VIAJES S.R.L ha contratado en esta Compañía con vigencia del 23/11/2016 al 23/11/2017, no presenta deuda exigible a la fecha (último endoso facturado 5). Siendo el próximo vencimiento de cuota el día 23-07-2017.--------

Vehículos asegurados

Item	Unidad	Dominio	Motor	Destino	Código Seg.
0	M.BENZ BMO 390 VERSION 1315 L/52 CA	HCF737	904.965-UO-762449	TRANSPORTE ESCOLA	C6758A30AC

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado para ser presentado ante quien corresponda.-----
07/07/2017

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: 9B4AC1B60B

Emitido por:sir02981

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

04-07-2017

Código Seguimiento: 0726-22429901-7ddd0b390c1e939bf8

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
09-06-2017 Desde 12:00 Hs.	09-10-2017 Hasta 12:00 Hs.	122 Dias	3852240	22429901	1	0

DATOS DEL ASEGURADO

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

PLAN DE PAGO DE LA FACTURA

NUMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE	COBRADO
M021213118/1	12-06-2017	2,698.00	2,698.00
2/12	12-07-2017	2,698.00	2,698.00
3/12	12-08-2017	2,698.00	0.00
4/12	12-09-2017	2,698.31	0.00
TOTALES:		**10,792.31**	**5,396.00**
SALDO AL 04-07-2017			**5,396.31**

COTITULARES

PERÍODO FACTURADO

09-06-2017 — 09-10-2017

LIQUIDACION DEL PREMIO

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

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 15 de Junio 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

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

Código Seguimiento: 0726-22429901-7ddd0b390c1e939bf8

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

04-07-2017

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
09-06-2017 Desde 12:00 Hs.	09-10-2017 Hasta 12:00 Hs.	122 Dias	3852240	22429901	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: ONE WAY VIAJES S.R.L | Cond.IVA: INSCRIPTO | 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-T.ESCOLAR
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 1315L/52	**Patente**	GEI842
Nro Motor	904.965-UO-704483	**Nro Chasis**	8AB3900547A131921
Zona De Riesgo	ALTO RIESGO	**Bonificacion Buen Resultado**	0 %
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: Puede consultarlos en su Web Asegurados o solicitárselo 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 ($ 20.000 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 ($ 20.000 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

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
09-06-2017 Desde 12:00 Hs.	09-10-2017 Hasta 12:00 Hs.	122 Dias	3852240	22429901	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: ONE WAY VIAJES S.R.L	Cond.IVA: INSCRIPTO	Cuit: 30714752959
Domicilio: GUILLERMO RAWSON N* 2537	Localidad: OLIVOS	Pcia: BUENOS AIRES

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 TE 47940809
ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOSESA SAN ANDRES CALLE RAWSON 2759 OLIVOS BS AS TE 47908032 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

---

En caso de siniestro, la falta de presentación de la información y/o documentación solicitada en la Resolución Nº 202/2015 de la Unidad de 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

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).
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 incapacidad 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 gastos extrajudiciales en que se incurra para resistir la pretensión del tercero (Articulo 110 de la Ley de Seguros).

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

Fecha: 07/07/2017 16:04:53
Reporte: CARR30035

CERTIFICADO DE PAGO

Por la presente certificamos que la póliza de AUTOMOTORES número 22429901 certificado 0, que el asegurado ONE WAY VIAJES S.R.L ha contratado en esta Compañía con vigencia del 09/06/2017 al 09/06/2018, no presenta deuda exigible a la fecha (último endoso facturado 1). Siendo el próximo vencimiento de cuota el día 12/08/2017.--------

Vehículos asegurados

Item	Unidad	Dominio	Motor	Destino	Código Seg.
0	M.BENZ BMO 390 VERSION 1315 L/52 CA	GEI842	904.965-UO-704483	TRANSPORTE ESCOLA	1625DEB1F9

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado para ser presentado ante quien corresponda.-----
07/07/2017

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: DB8A863137

Emitido por:sir02981

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
PRODUCTO: ASEGURA2

19-07-2017

Código Seguimiento: 0726-22623055-00701d20d9e7c6b8bd

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

Póliza Anterior: 21524340

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
27-07-2017 Desde 12:00 Hs.	27-11-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	22623055	0	0

DATOS DEL ASEGURADO

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

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

PLAN DE PAGO DE LA FACTURA

NÚMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE	COBRADO
/021769101/1	30-07-2017	2,455.00	0.00
2/12	30-08-2017	2,455.00	0.00
3/12	30-09-2017	2,455.00	0.00
4/12	30-10-2017	2,456.84	0.00
TOTALES:		9,821.84	0.00
SALDO AL 19-07-2017			9,821.84

COTITULARES	PERÍODO FACTURADO	
	27-07-2017	27-11-2017

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA	MONEDA CONTRATO	CARGO FINANCIERO	
$ 7,188.74	PESOS	$ 271.73	
SELLADO	**I.V.A.**	**OTROS IMPUESTOS**	**PREMIO DEL ENDOSO**
$ 74.60	$ 1,566.70	$ 720.07	$ 9,821.84
TEA	**COBROS DEL ENDOSO**	**SALDO OTROS END.**	**SALDO ACTUAL POLIZA**
35.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 9,821.84

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

Pago del Impuesto de sellos de $ 74.6 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 Julio 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	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 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: Puede consultarlos en su Web Asegurados o solicitárselo 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.

Póliza Anterior: 21524340

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
27-07-2017 Desde 12:00 Hs.	27-11-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	22623055	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: EXENTO ACTIVIDAD

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	$	440,000.00
070	CGIN-INCENDIO TOTAL	$	440,000.00
090	CGIN-INCENDIO PARCIAL	$	440,000.00
110	CGRH-ROBO Y/O HURTO PARCIAL	$	440,000.00

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 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.

CACO 2.1 Cobertura de Muerte o Invalidez Total y Permanente del Conductor y/o
Asegurado en Accidente Automovilístico en el vehículo Asegurado ($ 20.000 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 ($ 20.000 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: 07/07/2017 15:58:07
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, ha sido abonada en su totalidad (último endoso facturado 4).--------

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	4F9EE65F54

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado para ser presentado ante quien corresponda.-----
07/07/2017

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: 4C48DB3D62

Emitido por:sir02981

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

04-07-2017

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: 33-70736658-9 (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
03-07-2017 Desde 12:00 Hs.	03-11-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	22178282	1	0

DATOS DEL ASEGURADO

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

PLAN DE PAGO DE LA FACTURA

NUMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE	COBRADO
5/12	03-07-2017	2,147.00	2,147.00
6/12	06-08-2017	2,147.00	0.00
7/12	06-09-2017	2,147.00	0.00
8/12	06-10-2017	2,145.42	0.00
TOTALES:		**8,586.42**	**2,147.00**
SALDO AL 04-07-2017			**6,439.42**

COTITULARES

PERÍODO FACTURADO

03-07-2017 — 03-11-2017

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA	MONEDA CONTRATO	CARGO FINANCIERO	
$ 6,400.31	PESOS	$ 241.93	
SELLADO	**I.V.A.**	**OTROS IMPUESTOS**	**PREMIO DEL ENDOSO**
$ 100.59	$ 1,594.14	$ 249.45	$ 8,586.42
TEA	**COBROS DEL ENDOSO**	**SALDO OTROS ENDOSOS**	**SALDO ACTUAL POLIZA**
35.00	$ 2,147.00	$ 0.00	$ 6,439.42

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

Pago del Impuesto de sellos de $ 100.59 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 Junio 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: 0726-22178282-0bb0a931b1c2bc43e3

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

04-07-2017

Póliza Anterior: 21050404

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
03-07-2017 Desde 12:00 Hs.	03-11-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	22178282	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: ONE WAY VIAJES S.R.L	Cond.IVA: INSCRIPTO	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**	OMNIBUS-ASIENTOS
Marca	MERCEDES BENZ	**Modelo**	M.BENZ BMO 390 VS 1115 L/46 CA (OMNIBUS
Año	2002	**Destino**	TRANSPORTE ESCOLAR
Patente	EBJ675	**Nro Motor**	90492500514480
Nro Chasis	8AB3900531A130183	**Zona De Riesgo**	ALTO RIESGO
Bonificacion Buen Resultado	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: Puede consultarlos en su Web Asegurados o solicitárselo 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	$	320,000.00
070	CGIN-INCENDIO TOTAL	$	320,000.00
090	CGIN-INCENDIO PARCIAL	$	320,000.00
110	CGRH-ROBO Y/O HURTO PARCIAL	$	320,000.00

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

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

Código Seguimiento: 0726-22178282-0bb0a931b1c2bc43e3

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

04-07-2017

Póliza Anterior: 21050404

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
03-07-2017 Desde 12:00 Hs.	03-11-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	22178282	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: ONE WAY VIAJES S.R.L	Cond.IVA: INSCRIPTO	Cuit: 30714752959
Domicilio: GUILLERMO RAWSON N* 2537	Localidad: OLIVOS	Pcia: BUENOS AIRES

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."

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)

CARC 10.1 EQUIPAJES (SE EXCLUYE TRANSPORTE ESCOLAR)
Límites: $ 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 $ 320000.

* **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.

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

Fecha: 07/07/2017 15:59:07
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 2). Siendo el próximo vencimiento de cuota el día 06/08/2017.--------

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	605F9EEBFA

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado para ser presentado ante quien corresponda.-----
07/07/2017

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: 00B5DAC8FF

Emitido por:sir02981

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

04-07-2017

Código Seguimiento: 0726-22178281-326be304505643fa28

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

Póliza Anterior: 21050403

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
03-07-2017 Desde 12:00 Hs.	03-11-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	22178281	1	0

DATOS DEL ASEGURADO

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

PLAN DE PAGO DE LA FACTURA

NUMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE	COBRADO
5/12	03-07-2017	2,256.00	2,256.00
6/12	06-08-2017	2,256.00	0.00
7/12	06-09-2017	2,256.00	0.00
8/12	06-10-2017	2,254.09	0.00
TOTALES:		**9,022.09**	**2,256.00**
SALDO AL 04-07-2017			**6,766.09**

COTITULARES

PERÍODO FACTURADO

03-07-2017 — 03-11-2017

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA	MONEDA CONTRATO	CARGO FINANCIERO	
$ 6,725.04	PESOS	$ 254.21	
SELLADO	**I.V.A.**	**OTROS IMPUESTOS**	**PREMIO DEL ENDOSO**
$ 105.69	$ 1,675.02	$ 262.13	$ 9,022.09
TEA	**COBROS DEL ENDOSO**	**SALDO OTROS ENDOSOS**	**SALDO ACTUAL POLIZA**
35.00	$ 2,256.00	$ 0.00	$ 6,766.09

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

Pago del Impuesto de sellos de $ 105.69 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 Junio 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: 0726-22178281-326be304505643fa28

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

04-07-2017

Póliza Anterior: 21050403

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
03-07-2017 Desde 12:00 Hs.	03-11-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	22178281	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: ONE WAY VIAJES S.R.L | Cond.IVA: INSCRIPTO | 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 VS 1115 L/46 CA (OMNIBUS
Año	2004	**Destino**	TRANSPORTE ESCOLAR
Desc. Del Riesgo	M.BENZ BMO 390 VS 1115 L/46	**Patente**	EHH981
Nro Motor	90492500559212	**Nro Chasis**	8AB3900534A130303
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	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: Puede consultarlos en su Web Asegurados o solicitárselo 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 $ 360,000.00

070 CGIN-INCENDIO TOTAL $ 360,000.00

090 CGIN-INCENDIO PARCIAL $ 360,000.00

110 CGRH-ROBO Y/O HURTO PARCIAL $ 360,000.00

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.

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

Código Seguimiento: 0726-22178281-326be304505643fa28

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

04-07-2017

Póliza Anterior: 21050403

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
03-07-2017 Desde 12:00 Hs.	03-11-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	22178281	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: ONE WAY VIAJES S.R.L	Cond.IVA: INSCRIPTO	Cuit: 30714752959
Domicilio: GUILLERMO RAWSON N* 2537	Localidad: OLIVOS	Pcia: BUENOS AIRES

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

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 LOPEZ AV MAIPU 2609 1° OLIVOS CUIT:30999006058 TE:47940809
ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES CALLE RAWSON 2759 OLIVOS BS AS CUIT:30529826806 TEL:4790802
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)
Límites: $ 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 $ 360000.

* **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.

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

Fecha: 07/07/2017 15:59:25
Reporte: CARR30035

CERTIFICADO DE PAGO

Por la presente certificamos que la póliza de AUTOMOTORES número 22178281 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 06/08/2017.--------

Vehículos asegurados

Item	Unidad	Dominio	Motor	Destino	Código Seg.
0	M.BENZ BMO 390 VS 1115 L/46 CA (OMNIE	EHH981	90492500559212	TRANSPORTE ESCOLA	1B8FE2CA15

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado para ser presentado ante quien corresponda.-----
07/07/2017

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: 000D60F51B

Emitido por:sir02981

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

10-05-2017

Código Seguimiento: 0726-21685570-9039845d1103d96306

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

Póliza Anterior: 20678695

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
09-05-2017 Desde 12:00 Hs.	09-09-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	21685570	2	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	09-05-2017	2,341.00	2,341.00
10/12	12-06-2017	2,341.00	0.00
11/12	12-07-2017	2,341.00	0.00
12/12	12-08-2017	2,340.38	0.00
TOTALES:		**9,363.38**	**2,341.00**
SALDO AL 10-05-2017			**7,022.38**

COTITULARES	PERÍODO FACTURADO	
	09-05-2017	09-09-2017

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA	MONEDA CONTRATO	CARGO FINANCIERO	
$ 6,853.18	PESOS	$ 259.05	
SELLADO	**I.V.A.**	**OTROS IMPUESTOS**	**PREMIO DEL ENDOSO**
$ 71.12	$ 1,493.57	$ 686.46	$ 9,363.38
TEA	**COBROS DEL ENDOSO**	**SALDO OTROS ENDOSOS**	**SALDO ACTUAL POLIZA**
35.00	$ 2,341.00	$ 0.00	$ 7,022.38

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

Pago del Impuesto de sellos de $ 71.12 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 25 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

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

Código Seguimiento: 0726-21685570-9039845d1103d96306

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

10-05-2017

Póliza Anterior: 20678695

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
09-05-2017 Desde 12:00 Hs.	09-09-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	21685570	2	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

Domicilio: GUILLERMO RAWSON N* 2537 — Localidad: OLIVOS — Cuit: 30714752959 — 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	2003	**Destino**	TRANSPORTE ESCOLAR
Desc. Del Riesgo	M.BENZ BMO 390 VS 1115 L/46 CA	**Patente**	EBV757
Nro Motor	904.925-00-486363	**Nro Chasis**	8AB3900531A129911
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		
ANEXO CGRC RESP.CIVIL LIMITE MAXIMO	$	30,000,000.00

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		
070 CGIN-INCENDIO TOTAL	$	330,000.00
090 CGIN-INCENDIO PARCIAL	$	330,000.00
110 CGRH-ROBO Y/O HURTO PARCIAL	$	330,000.00
	$	330,000.00

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 41
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

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

Código Seguimiento: 0726-21685570-9039845d1103d96306

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

10-05-2017

Póliza Anterior: 20678695

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
09-05-2017 Desde 12:00 Hs.	09-09-2017 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	21685570	2	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

NO HARA USO DE LA SUBROGACION OTORGADA EN LA MISMA POR SINIESTROS QUE FUERAN IMPUTABLES A MUNICIPALIDAD DE VTE LOPEZ AV MAIPU 2609 1 OLIVOS CUIT 30999006058 TE 47940809
ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOSESA SAN ANDRES CALLE RAWSON 2759 OLIVOS BS AS TEL 47908032 CUIT 30529826806 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 $ 330000.

* **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).
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 incapacidad

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

Fecha: 07/07/2017 15:56:51
Reporte: CARR30035

CERTIFICADO DE PAGO

Por la presente certificamos que la póliza de AUTOMOTORES número 21685570 certificado 0, que el asegurado ONE WAY VIAJES S.R.L ha contratado en esta Compañía con vigencia del 09/09/2016 al 09/09/2017, no presenta deuda exigible a la fecha (último endoso facturado 2). Siendo el próximo vencimiento de cuota el día 12/08/2017.--------

Vehículos asegurados

Item	Unidad	Dominio	Motor	Destino	Código Seg.
0	M.BENZ BMO 390 VS 1115 L/46 CA (OMNIE	EBV757	904.925-00-486363	TRANSPORTE ESCOLA	97A3E9C1B5

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado para ser presentado ante quien corresponda.-----
07/07/2017

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: B044AE171D

Emitido por:sir02981