LIDERAR Compañía General de Seguros S.A.
Reconquista 585 (1003) C.A.B.A. - Argentina
Telefax: 4311-2133 / 5258-6100 y Rotativas
E-mail: cia@liderarseguros.com.ar
CUIT 30-50005949-0 • Ing. Brutos Conv Mult. 901-911905-1
Caja dePrevisión Ind y Com.• 321 Insc. Superintendencia 352
Inscripta en Registro Público de Comercio el 12/06/1962 bajo el nº 1240.-

ACCIDENTES PERSONALES	000250714 / 000000	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 12/04/2019
SECCION	*POLIZA / ENDOSO*	*LUGAR Y FECHA DE EMISION*
	000241145	DESDE LAS 12hs. DEL 11/04/2019 — HASTA LAS 12hs. DEL 11/04/2020
	RENUEVA POLIZA	*VIGENCIA*

RODRIGUEZ, NORBERTO OSCAR 03640254	Cons. Final	20-05525461-4
	CONDICION FISCAL	*CUIT / CUIL / DOC*

M.CANE 1653 (1607) - VILLA ADELINA
BUENOS AIRES

DATOS DEL TOMADOR/ASEGURADO

Cobertura item: 001
000000004 MUERTE INVALIDEZ ASISTENCIA MEDICA
Suma Asegurada: $ ***1,500,000.00

Anexos: ANX1, 100, 100A, 103(1), 0048

CONDICIONES PARTICULARES

El Asegurador conviene en celebrar el presente contrato de seguro relativo a la prestaciones estipuladas a continuacion en los casos de muerte o invalidez permanente, causados por accidente al Asegurado.

1) RODRIGUEZ, NORBERTO OSCAR DNI: 05.525.461 05-09-48
2) RODRIGUEZ, CLAUDIO NORBERTO DNI: 22.862.783 20-07-72
3) MARTINEZ, CLAUDIO ENRIQUE DNI: 20.440.155 29-08-68

de profesion: CHOFERES Y/O CELADORAS DE TRANSPORTE ESCOLAR Y SERVICIO ESPECIAL.-

a) EN CASO DE MUERTE: La suma de $ 500.000 C/U
pagadera a: 1 Y 2) BRUNO FRANCISCA Y/O RODRIGUEZ NORBERTO
FORMA CONJUNTA O INDISTINTA

b) EN CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE: La proporcion de la suma de $ 500.000 C/U
que corresponda al grado de invalidez.

c) EN CASO DE ASISTENCIA MEDICA-FARMACEUTICA hasta la suma de $ 30.000.- C/U
FRANQUICIA: $ 250.- POR PERSONA Y POR EVENTO

LA SIGUIENTE POLIZA CUBRE AL ASEGURADO MIENTRAS SE HALLE EJER-

Continua en Pagina 2

PESOS
MONEDA

***1,500,000.00	*SUMA ASEGURADA*
*******1,748.57	*PRIMA*
**********0.00	*DER. DE EMISION*
**********0.00	*RECARGO FIN.*
**********10.49	*TASA SSN*
**********8.74	*SERVICIOS SOCIALES*
**********0.00	*IMPUESTOS INTERNOS*
**********0.00	*SELLADOS*
**********0.00	*PERCEP ING.BR.*
**********0.00	*BONIFICACION*
*********367.20	*IVA*
*******2,135.00	*PREMIO*

RIESGOS ASEGURADOS Y OBJETO DEL SEGURO

11/04/2019	214.00	11/10/2019	214.00
11/05/2019	214.00	11/11/2019	214.00
11/06/2019	214.00	11/12/2019	214.00
11/07/2019	214.00	11/01/2020	209.00
11/08/2019	214.00		
11/09/2019	214.00		

PLAN DE PAGO

08632 LOMBARDERO CRISTIAN GONZALO (T28)	73905
PRODUCTOR	*MATRICULA SSN*

Los vocablos "ASEGURADO", "TOMADOR", "CONTRATANTE", se utilizan indistintamente en esta póliza, por lo que se debe dar el significado que corresponda. Cuando el texto de la póliza y/o endoso difiera 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 y/o endoso. La entidad asegu_radora 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. El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un responsable y un suplente, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.liderarseguros.com.ar
Para consultas o reclamos, comunicarse con Liderar Seguros al (011) 4311-2133
En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o que haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400, correo electrónico a denuncias@ssn.gob.ar o formulario web a través de www.argentina.gob.ar/ssn.

JOSE BUCCIONI
VICEPRESIDENTE

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por *RESOLUCION* N° *5831*

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