FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

Código Seguimiento: 0726-23159263-f9b0447aec42bb1498

POLIZA DE SEGUROS 23-07-2018
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

Póliza Anterior: 21988149

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
23-07-2018 Desde 12:00 Hs.	23-11-2018 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	23159263	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:**

	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 (cuando este riesgo se comprende en la cobertura)
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	$	1,107,900.00
070 CGIN-INCENDIO TOTAL	$	1,107,900.00
090 CGIN-INCENDIO PARCIAL	$	1,107,900.00
110 CGRH-ROBO Y/O HURTO PARCIAL	$	1,107,900.00

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 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

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

Código Seguimiento: 0726-23159263-f9b0447aec42bb1498

POLIZA DE SEGUROS 23-07-2018
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

Póliza Anterior: 21988149

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES				
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	POLIZA Nro.	ENDOSO	CERTIFICADO
23-07-2018 Desde 12:00 Hs.	23-11-2018 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	23159263	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

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.

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

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
-BANCO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES CUIT:30-99903208-3
Y/O FUNCIONARIOS,EMPLEADOS Y/U OBREROS RENUNCIANDO EL ASEGURADOR A LAS ACCIONES LEGALES QUE PUDIERAN CORRESPONDER POR TALES HECHOS.

CACO 13.2 COASEGURADO
EN CASO QUE UN TERCERO RECLAME DIRECTA O INDIRECTAMENTE A
BANCO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
CUIT: 30-99903208-3
DOMICILIO: FLORIDA 302, CABA
POR UN SINIESTRO INDEMNIZABLE POR LA PRESENTE COBERTURA
BANCO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
CUIT: 30-99903208-3
DOMICILIO: FLORIDA 302, CABA
SERA CONSIDERADO COMO ASEGURADO PARA ESTA POLIZA.-
SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE CLAUSULA AFECTA SOLAMENTE A LOS SINIESTROS INDEMNIZABLES DERIVADOS DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

* **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 $ 1107900.

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

EL VEHÍCULO ASEGURADO DEBERÁ CONTAR CON EL RESPECTIVO GRABADO INDELEBLE DEL DOMINIO EN DETERMINADAS PARTES DE LA CARROCERÍA CONFORME LO DISPONGA LA NORMATIVA DE AQUELLAS JURISDICCIONES EN LAS QUE EL MISMO ES OBLIGATORIO.

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

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

POLIZA DE SEGUROS
SECCION: AUTOMOTORES
ASEGURA2

23-07-2018

Código Seguimiento: 0726-23159263-f9b0447aec42bb1498

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

Póliza Anterior: 21988149

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
23-07-2018 Desde 12:00 Hs.	23-11-2018 Hasta 12:00 Hs.	123 Dias	3852240	23159263	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 AIRES

PLAN DE PAGO DE LA FACTURA

NUMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE	COBRADO
9/12	23-07-2018	4,046.00	0.00
10/12	26-08-2018	4,046.00	0.00
11/12	26-09-2018	4,046.00	0.00
12/12	26-10-2018	4,046.97	0.00
TOTALES:		**16,184.97**	**0.00**
SALDO AL 23-07-2018			**16,184.97**

A debitar de CUENTA BANCA nro.: 0270********0011**

COTITULARES

PERÍODO FACTURADO

23-07-2018 | 23-11-2018

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA	MONEDA CONTRATO	CARGO FINANCIERO	
$ 11,691.46	PESOS	$ 441.94	
	I.V.A.	OTROS IMPUESTOS	PREMIO DEL ENDOSO
$ 121.33	$ 2,912.01	$ 1,018.23	$ 16,184.97
TEA	COBROS DEL ENDOSO	SALDO OTROS ENDOSOS	SALDO ACTUAL POLIZA
35.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 16,184.97

Productor: 26104 BELTRAME JUAN MAURO Matrícula SSN: 85793 AG: 6

Pago del Impuesto de sellos de $ 121.33 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 2018

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° 36100,36696,38065,38066,39327,39927

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**
ANEXO1:CGRC 2.1_CGRH 2.1_CGIN 2.1