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.-

LIDERAR
COMPAÑÍA GENERAL DE SEGUROS S.A.

VIDA INDIVIDUAL	008273817 / 000000	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 26/06/2018
SECCION	*POLIZA / ENDOSO*	*LUGAR Y FECHA DE EMISION*
	007818000	DESDE LAS 12hs. DEL 14/06/2018 · HASTA LAS 12hs. DEL 14/12/2018
	RENUEVA POLIZA	*VIGENCIA*

RODRIGUEZ, CLAUDIO NORBERTO 02266020	Cons. Final	DNI 22.862.78
	CONDICION FISCAL	*CUIT / CUIL / DOC*

MIGUEL CANE 1653 (1607) - VILLA ADELINA
BUENOS AIRES

DATOS DEL TOMADOR/ASEGURADO

Cobertura item: 001
000100001 SEGURO DE VIDA TEMPORARIO - COBERTURA: MUERTE UNICAMENTE
Suma Asegurada: $ ******10,000.00

Anexos: V17

Beneficiario Art.2) Condiciones Generales:
Herederos Legales

SE MANTIENE LA VALIDEZ DE LA CONDICIONES CONTRACTUALES ACOMPA#ADAS CON LA POLIZA N 7818000
EL ASEGURADO PUEDE REQUERIR EL TEXTO COMPLETO DE DICHAS CONDICIONES EN CUALQUIER MOMENTO.

PESOS	
MONEDA	
******10,000.00	
SUMA ASEGURADA	
*********548.03	
PRIMA	
**********0.00	
DER. DE EMISION	
**********0.00	
RECARGO FIN.	
**********3.29	
TASA SSN	
**********0.00	
SERVICIOS SOCIALES	
**********0.00	
IMPUESTOS INTERNOS	
**********0.00	
SELLADOS	
**********0.00	
PERCEP.ING.BR.	
**********0.00	
BONIFICACION	
**********0.00	
IVA	
*********551.32	
PREMIO	

RIESGOS ASEGURADOS Y OBJETO DEL SEGURO

14/06/2018	90.38
14/07/2018	93.39
14/08/2018	93.39
14/09/2018	90.38
14/10/2018	93.39
14/11/2018	90.39

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. 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 S.S.N. 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 via internet a la siguiente dirección "www.ssn.gov.ar". A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora.

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por *PROVEIDO* N° *122144*

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

JOSE BUCCIONI
VICEPRESIDENTE

**S/C