**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<br>Desde 12:00 Hs. | 23-11-2018<br>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**

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


Fecha: 09/10/2018 10:53:53
Reporte: CARR30035

# CERTIFICADO DE PAGO

Por la presente certificamos que la póliza de AUTOMOTORES número 23159263 certificado 0, que el asegurado ONE WAY VIAJES S.R.L ha contratado en esta Compañía con vigencia del 23/11/2017 al 23/11/2018, no presenta deuda exigible a la fecha (Último endoso facturado 6). Las cuotas son debitadas de la CUENTA BANCARIA número 0270**********0011.---------

**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 | 6A0F5B16E7 |

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado para ser presentado ante quien corresponda.-----
09/10/2018

IMPORTANTE: La emisión del presente certificado no implica renunciar a oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condición de póliza.



**Cr Laura Madariaga**
**Sub Gerente Administrativo**

**Código seguridad: 0C4B0557DF**

Emitido por:sir26104

**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<br>Desde 12:00 Hs. | 23-11-2018<br>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**

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


Fecha: 14/11/2018 08:30:44
Reporte: CARR30035

# CERTIFICADO DE PAGO

Por la presente certificamos que la póliza de AUTOMOTORES número 23159263 certificado 0, que el asegurado ONE WAY VIAJES S.R.L ha contratado en esta Compañía con vigencia del 23/11/2017 al 23/11/2018, ha sido abonada en su totalidad (Último endoso facturado 6). Las cuotas son debitadas de la CUENTA BANCARIA número 0270**********0011.--------

**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 | 497BD4DE26 |

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado para ser presentado ante quien corresponda.-----
14/11/2018

IMPORTANTE: La emisión del presente certificado no implica renunciar a oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condición de póliza.



**Cr Laura Madariaga**
**Gerente Administrativo**

**Código seguridad: 04E5FC41B4**

Emitido por:sir26104