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	000250966 / 000000	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 25/04/2019
SECCION	*POLIZA / ENDOSO*	*LUGAR Y FECHA DE EMISION*
		DESDE LAS 12hs. DEL 24/04/2019 — HASTA LAS 12hs. DEL 24/04/2020
	RENUEVA POLIZA	*VIGENCIA*

GONZALEZ, AGUSTIN ANDRES	04727607	Monotributista	20-27219206-6
		CONDICION FISCAL	*CUIT / CUIL / DOC*

PATAGONIA 989 (1609) - BOULOGNE
BUENOS AIRES

DATOS DEL TOMADOR/ASEGURADO

Cobertura item: 001
000000004 MUERTE INVALIDEZ ASISTENCIA MEDICA
Suma Asegurada: $ ***1,000,000.00

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-GONZALEZ AGUSTIN ANDRES DNI 27.219.206 29-03-1979
2-PATERNO ANTONIO MARCELO DNI 17.527.393 02-10-1965

de profesion: CHOFERES DE TRANSPORTE ESCOLAR

a) EN CASO DE MUERTE: La suma de $ 500.000.- C/U
pagadera a: HEREDEROS LEGALES

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.-

LA SIGUIENTE POLIZA CUBRE AL ASEGURADO MIENTRAS SE HALLE EJERCIENDO LA ACTIVIDAD DECLARADA Y DURANTE EL VIAJE DESDE SU DOMICILIO AL LUGAR DE TRABAJO Y VICEVERSA SIEMPRE QUE NO SE HAYA INTERRUMPIDO POR UN INTERES PARTICULAR.-
****

Continua en Pagina 2

PESOS	*MONEDA*
***1,000,000.00	*SUMA ASEGURADA*
*******1,727.35	*PRIMA*
**********0.00	*DER. DE EMISION*
**********0.00	*RECARGO FIN.*
**********10.36	*TASA SSN*
**********8.64	*SERVICIOS SOCIALES*
**********0.00	*IMPUESTOS INTERNOS*
**********0.00	*SELLADOS*
**********25.91	*PERCEP.ING.BR.*
**********0.00	*BONIFICACION*
*********362.74	*IVA*
*******2,135.00	*PREMIO*

RIESGOS ASEGURADOS Y OBJETO DEL SEGURO

24/04/2019	214.00	24/10/2019	214.00
24/05/2019	214.00	24/11/2019	214.00
24/06/2019	214.00	24/12/2019	214.00
24/07/2019	214.00	24/01/2020	209.00
24/08/2019	214.00		
24/09/2019	214.00		

PLAN DE PAGO

04693 LOMBARDERO MARCELO-T28	6907
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 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. 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

LIDERAR
COMPAÑÍA GENERAL DE SEGUROS S.A.

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	000250966 / 000000	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 25/04/2019
SECCION	*POLIZA / ENDOSO*	*LUGAR Y FECHA DE EMISION*
	RENUEVA POLIZA	DESDE LAS 12hs. DEL 24/04/2019 — HASTA LAS 12hs. DEL 24/04/2020 — *VIGENCIA*

GONZALEZ, AGUSTIN ANDRES 04727607 | Monotributista | 20-27219206-6
CONDICION FISCAL | *CUIT / CUIL / DOC*

PATAGONIA 989 (1609) - BOULOGNE
BUENOS AIRES

DATOS DEL ASEGURADO

EL ASEGURADOR RENUNCIA EN FORMA EXPRESA A INICIAR CUALQUIER ACCION DE REPETICION CONTRA:
ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES
CUIT: 30-52982680-6
MUNICIPALIDAD DE VICENTE LOPEZ
CUIT: 30-99903208-3
SUS DIRECTIVOS, FUNCIONARIOS, EMPLEADOS Y OBREROS CON MOTIVO DE UN SINIESTRO AMPARADO POR LA POLIZA.-
****

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES SOBRE LA PERSONA DE UN TERCERO

1) El contratante declara al concertar el seguro que la prima se encuentra exclusivamente a su cargo.

2) El presente seguro cubre los accidentes que sufra la persona indicada en las Condiciones Particulares de la poliza y por las indemnizaciones especificadas en las mismas mientras permanezca el servicio del contratante, o mientras este tenga interes economico licito sobre su vida o salud.

3) Se instituye beneficiario en primer termino al contratante, con preeminencia sobre los restantes beneficiarios que conservan su derecho solo sobre el saldo de la prestacion:
   a) por el monto que resultase de cualquier responsabilidad civil o legal que tuviera que asumir con motivo de accidente cubiertos por la poliza que sufriera la persona indicada en las Condiciones Particulares de la misma.
   b) por el monto del perjuicio concreto resultante de un interes economico licito que demostrara con respecto a la vida o salud de la persona indicada en las Condiciones Particulares de la poliza, cuando esta sufra accidentes cubiertos por el contrato

4) Previa citacion al Contratante, para que en el termino de tres dias invoque su derecho al cobro preferente conforme con el inciso anterior, el pago del saldo de prestaciones se hara directamente a la persona indicada en las Condiciones Particulares de la poliza o beneficiario que justifiquen sus derechos. En caso de desacuerdos entre los interesados, se consignara judicialmente el importe.

La presente página es parte integrante del frente de póliza.

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.

ACCIDENTES PERSONALES	000250966 / 000000	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 25/04/2019
SECCION	*POLIZA / ENDOSO*	*LUGAR Y FECHA DE EMISION*
FACTURA		DESDE LAS 12hs. DEL 24/04/2019 — HASTA LAS 12hs. DEL 24/04/2020
COMPROBANTE	*RENUEVA POLIZA*	*VIGENCIA*

GONZALEZ, AGUSTIN ANDRES 04727607

PATAGONIA 989 (1609) - BOULOGNE
BUENOS AIRES

Monotributista — *CONDICION FISCAL*
20-27219206-6 — *CUIT / CUIL / DOC*

DATOS DEL ASEGURADO

PESOS
MONEDA

***1,000,000.00
SUMA ASEGURADA

	Sellados	Perc.IIBB
02 BUENOS AIRES	0.00	25.91

*** El IVA de este comprobante no puede usarse como credito fiscal ***

*******1,727.35
PRIMA

**********0.00
DER. DE EMISION

**********0.00
RECARGO FIN.

**********10.36
TASA SSN

**********8.64
SERVICIOS SOCIALES

**********0.00
IMPUESTOS INTERNOS

**********0.00
SELLADOS

**********25.91
PERCEP.ING.BR.

**********0.00
BONIFICACION

*********362.74
IVA

*******2,135.00
PREMIO

OBSERVACIONES

24/04/2019	214.00	24/10/2019	214.00
24/05/2019	214.00	24/11/2019	214.00
24/06/2019	214.00	24/12/2019	214.00
24/07/2019	214.00	24/01/2020	209.00
24/08/2019	214.00		
24/09/2019	214.00		

PLAN DE PAGO

04693 LOMBARDERO MARCELO-T28 — *PRODUCTOR*

6907 — *MATRICULA SSN*

Seguros con Servicios

X

DOCUMENTO NO VALIDO COMO FACTURA

CONSTANCIA DE INCORPORACION
DE SERVICIOS

N° **0001-00012901**

Fecha : Buenos Aires, 29 de Abril de 2019

LOMBARDERO SEGUROS
MIGUEL CANE 974 - (1607) VILLA ADELINA

DATOS DEL ADHERENTE

NOMBRE GONZALEZ AGUSTIN ANDRES
DIRECCION PATAGONIA 989 - BOULOGNE
COD. POSTAL 1609
I V A CONS FINAL CUIT / CUIL / Doc Id DNI 27219206

VIGENCIA DE INCOPORACION

24/04/2019 al 24/04/2020

ENTIDAD ASEGURADORA

LIDERAR Compañía General de Seguros S. A.
Reconquista 585 - (1003) Ciudad de Buenos Aires - Argentina

Sección ACCIDENTES PERSONALES
POLIZA Nro. 250966

RIESGO ASEGURADO

DETALLE DEL RIESGO ASEGURADO EN POLIZA ADJUNTA.

FORMA DE PAGO

CUOTA	VENCIMIENTO	IMPORTE
1	01/05/2019	$ 300.00
2	01/06/2019	$ 300.00
3	01/07/2019	$ 300.00
4	01/08/2019	$ 300.00
5	01/09/2019	$ 300.00
6	01/10/2019	$ 300.00
7	01/11/2019	$ 300.00
8	01/12/2019	$ 300.00
9	01/01/2020	$ 300.00
10	01/02/2020	$ 300.00

Cuando el texto de la solicitud difiera del contenido de la constancia de incorporación la diferencia se considerará aprobada por el adherente si no reclama dentro de los treinta días de haber recibido esta constancia.
Se adjunta póliza de seguro a favor del adherente emitida por la entidad aseguradora.

TOTALES

SERVICIOS	865.00
SEGURO	2,135.00
TOTAL	**$ 3,000.00**