FRENTE DE PÓLIZA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES | PRODUCTO A.P. ACC. PERSONALES | PÓLIZA 2374459

Productor: 5317 DOMINGUEZ SERGIO GABRIEL Matrícula SSN: 52309 AG: 9

Vigencia Desde
Desde 12:00 Hs. del 22-02-2021

Vigencia Hasta
Hasta 12:00 Hs. del 22-02-2022

Término (en días)
365

Plan
100 - PLAN BASICO

Endoso
0

Lugar de emisión
La Plata, Buenos Aires, Argentina

Póliza anterior

Fecha de emisión
22-02-2021

DATOS DEL TOMADOR / CONTRATANTE

NOMBRE SEBASTIANELLI JORGE RAMON
DOMICILIO REMEDIOS DE ESCALADA DE SAN MARTIN
LOCALIDAD TORTUGUITAS
CÓDIGO POSTAL 1669
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20169974986 / 16997498
ASEGURADO NRO. 1427953

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A. Domicilio: Av. 51 n°770 - La Plata - CP B1900AWP - Pcia de Bs. As. - IVA-RESPONSABLE INSCRIPTO. 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 anteriormente (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 que se declara parte integrante de este contrato

PLAN DE PAGO DEL ENDOSO

NÚMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE
1/12	22-02-2021	$ 665.00
2/12	22-03-2021	$ 665.00
3/12	22-04-2021	$ 665.00
4/12	22-05-2021	$ 665.00
5/12	22-06-2021	$ 665.00
6/12	22-07-2021	$ 665.00
7/12	22-08-2021	$ 665.00
8/12	22-09-2021	$ 665.00
9/12	22-10-2021	$ 665.00
10/12	22-11-2021	$ 665.00
11/12	22-12-2021	$ 665.00
12/12	22-01-2022	$ 670.14
TOTAL:		$ 7,985.14

PERÍODO FACTURADO

22-02-2021	22-02-2022

Pago del Impuesto de sellos de $ 0 por declaración jurada.
Números de Inscripción:
33-70736658-9

LIQUIDACIÓN DEL PREMIO

PRIMA $ 5,296.51			
I.V.A. $ 1,461.07	SELLADO $ 0.00	OTROS IMP. Y TASAS $ 436.26	
PREMIO DEL ENDOSO $ 7,965.14			
MONEDA CONTRATO PESOS	TEA 36.69%	CARGO FINANCIERO $ 791.30	

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 (Art.12 de la ley de Seguros). Cuando se mencionen los vocablos "Asegurado" o "Tomador/Contratante" se considerará indistintamente según co
Plata el 22 de Febrero de 2021

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.
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.fedpat.com.ar/informacion-util/servicio-atencion-al-asegurado
En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o 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.
Para consultas o reclamos, comunicarse con FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A., al teléfono 0810-222-5588

Cr. Edgardo Jorge Del Pech
Gerente General

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación mediante Proveído N 105153

SELF

PAGO CONSOLIDADO

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES

PÓLIZA 6371489

Plan de pago consolidado:

Período facturado 22-02-2021 al 22-02-2022

*** Póliza: 12-6371489-0 Riesgo: A.P. ACC. PERSONALES (último endoso facturado: 0)**

| ASEGURADO: 1427953 SEBASTIANELLI JORGE RAMON

CUIT/CUIL: 20169974986 DNI: 16997498 Domicilio: REMEDIOS DE ESCALADA DE SAN MARTIN N° 38
Localidad: TORTUGUITAS Pcia: BUENOS AIRES CP: 1669

CUOTA Y VENCIMIENTO	MONEDA	MONTO CUOTA	SALDO CUOTA
Pago contado saldo facturado. Fecha límite pago 22-03-2021	PESOS		7,018.86
1/12 Vencimiento 22/02/2021.	PESOS	665.00	665.00
2/12 Vencimiento 22/03/2021.	PESOS	665.00	665.00
3/12 Vencimiento 22/04/2021.	PESOS	665.00	665.00
4/12 Vencimiento 22/05/2021.	PESOS	665.00	665.00
5/12 Vencimiento 22/06/2021.	PESOS	665.00	665.00
6/12 Vencimiento 22/07/2021.	PESOS	665.00	665.00
7/12 Vencimiento 22/08/2021.	PESOS	665.00	665.00
8/12 Vencimiento 22/09/2021.	PESOS	665.00	665.00
9/12 Vencimiento 22/10/2021.	PESOS	665.00	665.00
10/12 Vencimiento 22/11/2021.	PESOS	665.00	665.00
11/12 Vencimiento 22/12/2021.	PESOS	665.00	665.00
12/12 Vencimiento 22/01/2022.	PESOS	670.14	670.14

MEDIOS DE PAGO. Las cuotas de la presente póliza pueden ser abonadas con Pago Fácil, Rapipago, Provincia Net, Cobro Express, Pago Mis Cuentas, Pagos Link, Interbanking (Interpagos), VISA Pago Puntual o Servicios de Pago Mastercard. También puede solicitar la adhesión al servicio de cobro por DEBITO AUTOMATICO en tarjeta de crédito o CBU.

Las siguientes tablas contienen información útil que te servirá a la hora de abonar esta póliza:

PAGO ELECTRÓNICO	
Agente	Código de pago electrónico
Pago Mis Cuentas	1427953
Pagos Link	1427953
Visa Pago Puntual	120063714890000
Interbanking	1427953
Servicio de Pago Mastercard	1427953

PAGO EN EFECTIVO	
Agente	Identificación
Cobro Express	DNI 16997498
Rapipago	DNI 16997498
Multipago	DNI 16997498
Pago Fácil	DNI 16997498
Provincia Net	DNI 16997498
Pronto Pago	DNI 16997498
Ripsa	DNI 16997498
Plus Pagos	DNI 16997498

SELF

FRENTE DE PÓLIZA - CONDICIONES PARTICULARES (CONTINUACIÓN)

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES PRODUCTO A.P. ACC. PERSONALES PÓLIZA 5371489

CONDICIONES GENERALES COMUNES / ESPECIFICAS Y CLAUSULAS ADICIONALES QUE SE ANEXAN Y FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE POLIZA

I	13	A	A1	II	1	2	4
20							

RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO)	DATOS RELEVANTES
010 MUERTE ACCIDENTAL	SUMA ASEG. INDIVIDUAL $ 1.000.000,00
020 INVALIDEZ	SUMA ASEG. INDIVIDUAL $ 1.000.000,00
040 ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA	SUMA ASEG. INDIVIDUAL $ 50.000,00

La franquicia en la cobertura de asistencia medica y farmaceutica es de $ 500.-

OCUPACION CHOFER DE TRANSPORTE ESCOLAR (CAT. 3)
USO DE MOTOCICLETAS IN ITINERE NO APLICA

La franquicia en la cobertura de asistencia medica y farmaceutica es de $ 500.-

LIMITES DE EDADES: La edad límite para la suscripción de la póliza es de 70 años y la edad límite de permanencia es hasta los 71 años.

PROTESIS BUCODENTALES
Queda entendido y convenido que contrariamente a lo establecido en las Cláusula 5 de las Condiciones Especificas, este seguro cubre el reembolso de gastos por prótesis bucodentales con el fin de cumplir una función supletoria de aquella parte del cuerpo afectada como consecuencia inmediata de un accidente.

LUMBALGIAS
Contrariamente a lo establecido en el punto iii. del inc. d) de la Cláusula 2 - Definiciones -, se establece que esta póliza cubre lumbalgias cuando se produzcan como consecuencia directa e inmediata de un accidente.

ESTADO DE EBRIEDAD / ABUSO DE ALCOHOL
(Aplicable cuando el asegurado conduzca un vehículo automotor)
Debe interpretarse que una persona se encuentra en estado de ebriedad si conduciendo un vehículo se niega a practicarse el examen de alcoholemia (u otro que corresponda), o cuando habiéndose practicado este arroje un resultado igual o superior a un gramo de alcohol por 1.000 gramos de sangre al momento del accidente. A los fines de su comprobación queda establecido que la cantidad de alcohol en la sangre de una persona desciende a razón de 0,11 gramos por 1.000 cada hora.

ACTOS NOTORIAMENTE PELIGROSOS
Se deja establecido que además de los comúnmente aceptados, debe entenderse como hecho notoriamente peligroso o riesgoso, y por ende contemplado dentro del Anexo I (Riesgos No cubiertos / Exclusiones a la Cobertura), todo siniestro del asegurado que se produjera al estar como conductor o acompañante de un vehículo en el que el conductor no posea registro vigente otorgado por autoridad competente que lo habilite a desempeñar dicha función.

Sr. Tomador / Contratante del Seguro: Le informamos que si Ud. desea una copia por medio magnético de los Certificados Individuales de Incorporación a la Cobertura (conforme a lo establecido en el Art. 6 de la Resolución General N 24.697 de la SSN), puede solicitarla a seguros@fedpat.com.ar especificando el contratante y número de póliza.

Cantidad de asegurados vigentes: 1
IMPORTANTE: Ver el detalle de los asegurados con sus coberturas y sumas aseguradas en el ANEXO A LAS CONDICIONES DE POLIZA - NOMINA

CLAUSULA BENEFICIARIO Y NO REPETICION

El presente seguro cubre los accidentes que sufran los asegurados indicados en las Condiciones Particulares de póliza y por las indemnizaciones especificadas en la misma mientras permanezcan al servicio de las personas o empresas que se mencionan en el detalle por certificado o mientras éstas tengan un interés económico lícito sobre su vida o salud.
Se instituye beneficiario en primer término a éstas personas o empresas que se mencionan en el detalle por certificado, con preeminencia sobre los restantes beneficiarios, que conservaran su derecho solo sobre el saldo de la prestación:
a) por el monto que resultase de cualquier responsabilidad civil o legal que tuviera que asumir, con motivo de accidentes cubiertos por la póliza que sufrieran los asegurados.
b) por el monto del perjuicio concreto resultante de un interés económico lícito que demostrara con respecto a la vida o salud de los asegurados, cuando estos sufrieran accidentes cubiertos por el contrato.
Previa citación a las mismas para que en el término de tres días invoquen su derecho al cobro preferente conforme con los términos anteriores, el pago del saldo de las prestaciones se harán directamente a los asegurados o beneficiarios que justifiquen sus derechos. En caso de desacuerdo entre los interesados se consignará judicialmente el importe.
Esta Aseguradora se obliga a mantener indemnes a las personas o empresas mencionadas dentro de los alcances previstos en la presente póliza, renunciando a ejercer la acción de repetición y en consecuencia no se subrogará en los derechos del asegurado y/o tercero reclamante y no accionará contra las mismas, y/o sus directores, y/o empleados

Empresa: ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESC - cuit: 30529826006

En caso de siniestro, la falta de presentación de la información y/o documentación solicitada en la Resolución N° 28/2018 de la Unidad de Información Financiera (U.I.F.), no obstará al pago correspondiente, si obrara en poder de la aseguradora la documentación requerida por la legislación aplicable en materia de seguros, sin perjuicio de la responsabilidad del Sujeto Obligado de evaluar adecuadamente esa falta de presentación de información y/o documentación, a la luz de la normativa aplicable en materia de prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

SELF

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

FRENTE DE PÓLIZA

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES | PRODUCTO A.P. ACC. PERSONALES | PÓLIZA 6371489

Productor: 5317 DOMINGUEZ SERGIO GABRIEL Matricula SSN: 52309 AG: 9

Vigencia Desde
Desde 12:00 Hs. del 22-02-2021

Vigencia Hasta
Hasta 12:00 Hs. del 22-02-2022

Término (en dias)
365

Plan
100 - PLAN BASICO

Endoso
0

Lugar de emisión
La Plata, Buenos Aires, Argentina

Póliza anterior

Fecha de emisión
22-02-2021

DATOS DEL TOMADOR / CONTRATANTE

NOMBRE SEBASTIANELLI JORGE RAMON
DOMICILIO REMEDIOS DE ESCALADA DE SAN MARTIN N° 3
LOCALIDAD TORTUGUITAS
CÓDIGO POSTAL 1669
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20169974986 / 16997498
ASEGURADO NRO. 1427953

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A. Domicilio: Av. 51 n°770 - La Plata - CP B1900AWP - Pcia de Bs. As. - IVA-RESPONSABLE INSCRIPTO.
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 anteriormente (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.

PLAN DE PAGO DEL ENDOSO

NUMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE
1/12	22-02-2021	$ 665.00
2/12	22-03-2021	$ 665.00
3/12	22-04-2021	$ 665.00
4/12	22-05-2021	$ 665.00
5/12	22-06-2021	$ 665.00
6/12	22-07-2021	$ 665.00
7/12	22-08-2021	$ 665.00
8/12	22-09-2021	$ 665.00
9/12	22-10-2021	$ 665.00
10/12	22-11-2021	$ 665.00
11/12	22-12-2021	$ 665.00
12/12	22-01-2022	$ 670.14
TOTAL:		$ 7,985.14

PERÍODO FACTURADO

22-02-2021	22-02-2022

Pago del Impuesto de sellos de $ 0 por declaración jurada.
Números de Inscripción:
33-70736658-9

LIQUIDACIÓN DEL PREMIO

PRIMA $ 5,296.51			
I.V.A. $ 1,461.07	SELLADO $ 0.00	OTROS IMP. Y TASAS $ 436.26	
PREMIO DEL ENDOSO $ 7,985.14			
MONEDA CONTRATO PESOS	TEA 30.69%	CARGO FINANCIERO $ 791.30	

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 (Art.12 de la ley de Seguros). Cuando se mencionen los vocablos "Asegurado" o "Tomador/Contratante" se considerará indistintamente según co
Plata el 22 de Febrero de 2021

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.
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.fedpat.com.ar/informacion-util/servicio-atencion-al-asegurado
En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o 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.
Para consultas o reclamos, comunicarse con FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A., al teléfono 0810-222-5588

Cr. Edgardo Jorge Del Pecho
Gerente General

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación mediante Proveído N° 105153

SELF