LIDERAR
COMPAÑIA GENERAL
DE SEGUROS S.A.

LIDERAR Compañia General de Seguros S.A.
Reconquista 585 (1003) Ciudad Autónoma de Buenos Aires • Argentina
Telefax: 4311-2133/5258-6100 Rotativas • e-mail cia@liderarseguros.com.ar
CUIT 30-50005949-0 • Ing. Brutos Conv. Mult. 901-911905-1
Caja de Previsión Ind.y Com 321 • Ins Superintendencia 352
Inscripta en el Registro Público de Comercio el 12/06/1962 bajo el N°1240

ACCIDENTES PERSONALES *SECCION*	000263239 / 000000 *POLIZA / ENDOSO*	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 24/02/2021 *LUGAR Y FECHA DE EMISION*
	RENUEVA POLIZA	DESDE LAS 12hs. DEL 22/02/2021 — HASTA LAS 12hs. DEL 22/02/2022 *VIGENCIA*

LEIVA, ABEL ARMANDO 05786284

EL RESERO 427 (1607) - VILLA ADELINA
BUENOS AIRES

Inscripto — 23-24330226-9
CONDICION FISCAL — *CUIT / CUIL / DOC*

DATOS DEL TOMADOR/ASEGURADO

Cobertura ítem: 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.
- LEIVA, ABEL ARMANDO..DNI:24.330.226 (25/12/1974)

de profesion: CHOFER DE TRANSPORTE ESCOLAR Y/O CELADOR.

a) EN CASO DE MUERTE: La suma de $1.000.000.-

Pagadera a: HEREDEROS LEGALES.

b) EN CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE: La proporción de la suma de $1.000.000.-
que corresponda al grado de invalidez.

c) EN CASO DE ASISTENCIA MEDICA-FARMACEUTICA hasta la suma de $50.000.-
FRANQUICIA: $ 250.-

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

Continua en Pagina 2

PESOS *MONEDA*	
***1,000,000.00 *SUMA ASEGURADA*	
*******2,047.50 *PRIMA*	
**********0.00 *DER. DE EMISION*	
**********0.00 *RECARGO FIN.*	
**********12.29 *TASA SSN*	
**********10.24 *SERVICIOS SOCIALES*	
**********0.00 *IMPUESTOS INTERNOS*	
**********0.00 *SELLADOS*	
**********0.00 *PERCEP.ING.BR.*	
**********0.00 *BONIFICACION*	
*********429.98 *IVA*	
*******2,500.01 *PREMIO*	

RIESGOS ASEGURADOS Y OBJETO DEL SEGURO

22/02/2021	250.00	22/08/2021	250.00
22/03/2021	250.00	22/09/2021	250.00
22/04/2021	250.00	22/10/2021	250.00
22/05/2021	250.00	22/11/2021	250.01
22/06/2021	250.00		
22/07/2021	250.00		

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 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. 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.

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

JOSE BUCCIONI
VICEPRESIDENTE

LIDERAR
COMPAÑIA GENERAL DE SEGUROS S.A.

LIDERAR Compañia General de Seguros S.A.

Reconquista 585 (1003) Ciudad Autónoma de Buenos Aires * Argentina
Telefax: 311-2133/5258-6100 Rotativas * e-mail cia@liderarseguros.com.ar
CUIT 30-50005949-0 * Ing. Brutos Conv. Mult.901-911905-1
Caja de Previsión Ind.y Com 321 * Ins Superintendencia 352
Inscripta en el Registro Público de Comercio el 12/06/1962 bajo el N°1240

ACCIDENTES PERSONALES	000263239 / 000000	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 24/02/2021
SECCION	*POLIZA / ENDOSO*	*LUGAR Y FECHA DE EMISION*
	RENUEVA POLIZA	DESDE LAS 12hs. DEL 22/02/2021 — HASTA LAS 12hs. DEL 22/02/2022
		VIGENCIA

LEIVA, ABEL ARMANDO 05786284 — Inscripto — 23-24330226-9

CONDICION FISCAL — *CUIT / CUIL / DOC*

EL RESERO 427 (1607) - VILLA ADELINA
BUENOS AIRES

DATOS DEL ASEGURADO

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.