Compañía de Seguros EL NORTE S.A.

Bv. 25 de Mayo 1825 - Tel.: 03564-475700 - Líneas Rotativas - Fax: 03564-430900 - (2400) SAN FRANCISCO (Cba.)
Ingresos Brutos Conv. Mult. 904-249040-1 - C.U.I.T.: 30-50004045-5 - I.V.A. RESP. INSCRIPTO - CAJA PREV. Nº 0000105

VIGENCIA	
DESDE 00:00 HS DEL	HASTA 00:00 HS DEL
26/03/2021	**26/03/2022**

CLAVE: 6.219.467

LUGAR Y FECHA DE EMISION

SAN FRANCISCO **29/03/2021**

SECCION	**12 - ACCIDENTES PERSONALES**					**Pág. Nº 1**
POLIZA NRO	**12008**	**363.106**	**1.030**	**COPIA**	SUPL	**000**

TOMADOR

Nombre : **FAST TOUR** **- Nro: 1.719.697**
Dirección : **JORGE NEWBERY 3051 D 3**
Localidad : **CAPITAL FEDERAL C.P: 1180**
Provincia : **C.A.B.A.** **Doc:**
CUIT/CUIL : **30716051079** **Resp. Inscripto**

PRODUCTOR/ASESOR (2557/591) RESPONSABILIDAD PROFESIONAL S. -Mat: 746

FRENTE DE PÓLIZA - FACTURA - CONDICIONES PARTICULARES

COBERTURA: MAS+PREVISOR - COL.AR

CODIGO INTERNO COBRANZA: 12008 1030 0 CERTIFICADO..: 938

FACTURADO HASTA: 26/03/2022

*** PLAN DE PAGOS *** Moneda de Emisión: PESOS
Contado (C/Dto.): 6.200,06 Anticipo: 725,00
Cta.:1 26/04/2021 **724,70 Cta.:2 26/05/2021 **724,73 Cta.:3 26/06/2021 **724,73
Cta.:4 26/07/2021 **724,73 Cta.:5 26/08/2021 **724,73 Cta.:6 26/09/2021 **724,73
Cta.:7 26/10/2021 **724,73 Cta.:8 26/11/2021 **724,73 Cta.:9 26/12/2021 **724,73

---

(2) Incluye percepción IVA $172,42

****

CONDICIONES PARTICULARES
==========

ACTIVIDAD DECLARADA: CHOFERES DE CAMIONES, AMBULANCIAS, OMNIBUS Y UTILITARIOS.-

****

SE DEJA CONSTANCIA QUE CONTRARIAMENTE A LO ESTABLECIDO EN LA CLAUSULA 5 INCISO N DE LAS CONDICIONES GENERALES, SE DA COBERTURA A LOS ACCIDENTES OCURRIDOS POR EL USO DE MOTOCICLETAS SIEMPRE QUE EL CONDUCTOR USE OBLIGATO RIAMENTE CASCO Y NO CONTRAVENGA LAS REGLAMENTACIONES DE TRANSITO VIGENTES.

****

LA COMPAÑIA DE SEGUROS "EL NORTE S.A." RENUNCIA EN FORMA EXPRESA A INICIAR TODA ACCION DE REPETICION O REGRESO EN CONTRA DE:
* ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOSESA SAN ANDRES - Cuit: 30-52982680-6,
SU PERSONAL DIRECTIVO, EMPLEADOS U OBREROS, CON MOTIVO DE LAS PRESTACIONES

Continúa...

PRIMA	RECARGO FINANCIERO	SUBTOTAL	IMPUESTOS Y TASAS	I.V.A.	PREMIO
$ 4.902,72	$ 844,74	$ 5.747,46	$ 293,11 (2)	$ 1.206,97	$ 7.247,54

ACREEDOR	RENUEVA POLIZA Nº
**********	

Las Condiciones Generales, las Cláusulas Adicionales y las Advertencias al Asegurado adjunto a la presente forman parte integrante de ésta Póliza.
Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta o solicitud de seguro, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
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 esta integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.elnorte.com.ar.
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 la Compañía de Seguros El Norte S.A. al (03564) 47-5700.
Esta póliza ha sido aprobada por la S.S.N., por Expediente Nº 11.246/16.
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme a lo previsto en el punto 7.8 del Reg.Gral.Act.Aseg.
T.E.A.: 42.58% (en pesos)

Lic. Daniel C. Felizia
Presidente
COMPAÑIA DE SEGUROS
"EL NORTE S.A."

Compañía de Seguros EL NORTE S.A.

Bv. 25 de Mayo 1825 - Tel.: 03564-475700 - Líneas Rotativas - Fax: 03564-430900 - (2400) SAN FRANCISCO (Cba.)
Ingresos Brutos Conv. Mult. 904-249040-1 - C.U.I.T.: 30-50004045-5 - I.V.A. RESP. INSCRIPTO - CAJA PREV. Nº 0000105

Continuación...

EN ESPECIE O DINERARIAS QUE SE VEA OBLIGADA A ABONAR POR LA COBERTURA DE / LA PRESENTE POLIZA.-

****

NOMINA INTERNA DE ASEGURADOS

Nro	Nombre del Asegurado	Cobertura	Mon.	Capital	Prima	Edad
1	FASTUCA, FABIAN JOSE	MUERTE -ACC.LABORAL	PESOS	1.500.000	2.079,00	56
	873-ACC.PERSONALES - P.3	INVAL.PERM. T.Y P	PESOS	1.500.000	1.356,00	
	094-CHOFERES DE CAMIONES, AMB	G.M. SF $ 100.000	PESOS	100.000	1.284,32	
		PROT Y ORT $110.000	PESOS	110.000	37,40	
		SEPELIO $100.000	PESOS	100.000	146,00	

BENEFICIARIOS

Nro.Per	Nro.Ord	Beneficiario	Tipo Benef.	% Part.
313253	1	HEREDEROS	Primario	100.00

NÓMINA DE MEDIOS DE PAGO HABILITADOS

- IMPRESORA FISCAL
- ENTIDADES BANCARIAS (pago en ventanilla):
  Banco de la Nación Argentina, Banco Provincia de Córdoba, Banco Macro, Nuevo Banco de Santa Fe y Banco Galicia.
- DÉBITO EN CUENTAS BANCARIAS:
  Operatoria con todas las entidades bancarias habilitadas del sector financiero sometidas al régimen de la ley 21.526.
- ENTIDADES ESPECIALIZADAS EN COBRANZAS:
  Pago Fácil, RapiPago, Cobro Express, MultiPago, Pronto Pago y Mercado Pago.
- TARJETA DE DÉBITO, CRÉDITO:
  Débito:
  Visa Electrón, Maestro.
  Crédito:
  Cupón de venta: Visa, Naranja, MasterCard, Argencard, Ciudad , Local, Platino, Cordobesa, Mutual, American Express y Nativa. Débito Automático: Naranja, Mastercard, Visa, Argencard, Cordobesa, Credencial, Platino, Leal, American Express, Nevada, Nativa y Cabal.
- CAJEROS AUTOMÁTICOS: Banelco y Red Link
- SITIOS WEB: www.pagomiscuentas.com y www.linkpagos.com.ar
- APP: Banelco Móvil y Link Celular

Indice de Condiciones Contractuales que integran la presente póliza			
POLIZA Nº:	**12 - 363106 - 0 - 001**	**Pág. Nº**	**3**

ANEXOS

AN-EX 1 . . : ANEXO I - EXCLUSIONES CONDICIONES GENERALES - CLAUSULA 5.

CLAUSULAS

CG-AP 1 . . : CONDICIONES GENERALES COMUNES - SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES MODULAR.

CG-AP 2 . . : CLAUSULA DE INTERPRETACION.

CG-AP 3 . . : CLAUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO.

CGE-AP 1 . . : CONDICIONES GENERALES ESPECIFICAS - SEGURO COLECTIVO.

CGE-AP 3 . . : CONDICIONES GENERALES ESPECIFICAS - ACCIDENTE EN EL LUGAR DEL TRABAJO O IN ITINERE.

CE-CM 1 . . : CONDICIONES ESPECIFICAS - COBERTURA DE MUERTE.

CE-CI 2 . . : CONDICIONES ESPECIFICAS - COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE - TOTAL Y PARCIAL.

CE-GM 4 . . : CONDICIONES ESPECIFICAS - COBERTURA DE REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS.

CE-GS 5 . . : CONDICIONES ESPECIFICAS - COBERTURA DE REEMBOLSO DE GASTOS DE SEPELIO.

CE-PO 6 . . : CONDICIONES ESPECIFICAS - COBERTURA DE REEMBOLSO DE GASTOS POR PROTESIS Y ORTESIS.

CA-PT 1 . . : CLAUSULA ADICIONAL - SEGURO SOBRE LA PERSONA DE UN TERCERO.

CG-UIF 1 . . : CLAUSULA UIF.

CONSULTE LOS TEXTOS DE LAS CONDICIONES GENERALES Y CLAUSULAS ADICIONALES CORRESPONDIENTES A ESTE CONTRATO INGRESANDO A PORTAL ASEGURADOS EN: www.elnorte.com.ar.
SI USTED NECESITARA UNA IMPRESIÓN DE LAS MISMAS PODRÁ SOLICITARLAS EN TODAS NUESTRAS OFICINAS COMERCIALES O EN CASA CENTRAL.

Compañía de Seguros
EL NORTE S.A.
Bv. 25 de Mayo 1825
Tel.: 03564 - 475700
Líneas Rotativas
fax: 03564 - 430900
2400 - San Francisco (Cba.)

R E S U M E N / F A C T U R A (*)

(*) Alcanzada por Anexo I RG AFIP 1415/2003
apartado A punto d)

SECCION	NUMERO
ACCIDENTES PERSONALES	**919.674**

NOMBRE / RAZON SOCIAL

Nombre .: FAST TOUR
Dirección .: JORGE NEWBERY 3051 D 3
Localidad .: 1180 - CAPITAL FEDERAL
Provincia .: C.A.B.A.
CUIT/CUIL .: 30716051079 Resp. Inscripto
PROD./ASES. .: 2557-RESPONSABILIDAD PROFESIONAL S.A. Mat.: 746 Art.: 12008 - S.Pol.:1030

POLIZA NRO	SUPL.	LUGAR Y FECHA DE EMISION
363.106	0	SAN FRANCISCO, 29/03/2021

CONCEPTO

Facturación Seguros.

---

(2) Incluye percepción IVA 172,42

PRIMA	RECARGO FINANCIERO	SUBTOTAL	IMPUESTOS Y TASAS	I.V.A.	PREMIO
$*****4.902,72	$*****844,74	$*****5.747,46	$*****293,11 (2)	$*****1.206,97	$*****7.247,54

CONDICIONES DE PAGO

CONTADO ESPECIAL	$*****0,00	ANTICIPO	$*****725,00
SALDO CONTADO	$*****6.200,06	SALDO EN CUOTAS	$*****6.522,54

DETALLE DE VENCIMIENTOS E IMPORTES DE LAS CUOTAS

CUOTA	VENCIMIENTO	MON	IMPORTE	CUOTA	VENCIMIENTO	MON	IMPORTE
-1-	26/04/2021	$	*****724,70	-2-	26/05/2021	$	*****724,73
-3-	26/06/2021	$	*****724,73	-4-	26/07/2021	$	*****724,73
-5-	26/08/2021	$	*****724,73	-6-	26/09/2021	$	*****724,73
-7-	26/10/2021	$	*****724,73	-8-	26/11/2021	$	*****724,73
-9-	26/12/2021	$	*****724,73	-10-			
-11-				-12-			

$: Equivale a Moneda: Pesos. --- U$S: Equivale a Moneda: Dolares

COPIA