ASEGURADO	'E S C O P I A'	SECCION	POLIZA	SUPLEMENTO
FASTUCA, FABIAN JOSE 1551284/0		ACCID. PERSONALES	9 - 625331	0 0
		LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	Suc. 2 - 331573	0
VIEYTES 366 VILLA MARTELLI C.P. B1603 BS.AS. IVA RESPONSABLE INSCRIPTO CUIT: 20-17362735-2 153		BUENOS AIRES, 03/08/2021. Desde las 12hs del (**) hasta las 12hs del 03/02/2022. (**) De acuerdo a la RG 21600 de la S.S.N., la vigencia de esta operación comenzara a partir de la fecha de pago total o parcial del premio facturado, y nunca antes del 03/08/2021		

DESCRIPCION DEL RIESGO

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES
==========

CONDICIONES PARTICULARES

EL PRESENTE SEGURO SE EMITE BAJO LA FIGURA DE SEGURO COLECTIVO DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL PUNTO 3 DEL APARTADO "SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES", POR LO QUE EL TOMADOR MEDIANTE EL PAGO EN TERMINO DE LA PRIMA Y PREMIO PACTADO SE CONSTITUYE EN PRIMER BENEFICIARIO Y HASTA EL LIMITE DE SU QUEBRANTO PATRIMONIAL.

CANTIDAD TOTAL DE RIESGOS CUBIERTOS: 1 VIDA/S.

CONTINUA EN HOJA 2

D.N.R.P.:5000-3578 I.V.A.:RESPONSABLE INSCRIPTO C.U.I.T.:30-50003578-8 IMP.INT.:1959-857-8 ING.BRUTOS:921-750086-7

MONEDA	PRIMA		REC.FINANCIERO		SUB-TOTAL
$	2.359,00	0,00	212,31	0,00	2.571,31

T.SUP.+S.S.	INT.+SELL.	I.V.A.	R.G. 3337	IVA RFI (*)	PERC.IB BAS		PREMIO
28,29	41,82	495,39	77,14	44,59	51,43	0,00	3.309,97

(*) IVA computable s/Ley 23349 y mod. (detalle FACTURA adjunta).

TRANSFERENCIA	VENCIMIENTO PAGO
**********	13/08/2021
Las Condiciones Generales Anexas y las Clausulas Especiales que Seguidamente se Mencionan Forman Parte de Esta Poliza	**POLIZA RENOVADA**
C02 C06 008 009 C07********	**********

			GTOS EXP	GTOS ADQ	T.C.N.
ORG.	RESPONS.PROFESIONAL S.A.	746			
PROD.	RESPONS.PROFESIONAL S.A.	746	472,55	631,56	1.124,89

202340 - 223400

Entre "BERKLEY INTERNATIONAL SEGUROS S.A.", Inscripción en SSN N° 0121, en adelante "EL ASEGURADOR" y quién se designa con el nombre de "Asegurado", se conviene en celebrar el presente contrato de seguro sujeto a las condiciones generales y particulares anexas a esta póliza que forman parte integrante de la misma.
Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta o solicitud del seguro, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro del mes de haber recibido la póliza (art. 12 de la Ley de Seguros).
El/los Contratantes y/o Beneficiario/s adhiere/n al cumplimiento de lo dispuesto por la Resolución 28/2018 de la Unidad de Información Financiera s/Ley 25.246 y sus modificatorias.
El/los Contratantes y/o Beneficiarios/s adhiere/n al cumplimiento de lo dispuesto por la Resolución N° 38.477/2014 ("Normas sobre políticas, procedimientos y controles internos para combatir el Fraude") de la Superintendencia de Seguros de la Nación y modificatorias.
Los Asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguro de la Nación con relación a la situación económica financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A.Roca 721 (CC1067), Ciudad de Buenos Aires, o el teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30.
Podrá consultarse via Internet a la siguiente dirección: http://www.ssn.gov.ar
RES.90/2001 Ministerio de Economía - Sistemas Habilitados para cancelación de premios:
Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos; entidades bancarias; tarjetas de créditos.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguro, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contactos encontrará disponibles en la página web (www.berkley.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

ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RESOLUCIÓN/PROVEIDO N° 375

ATENCION AL CLIENTE BERKLEY - 0810 555 3031

OSVALDO BORGHI
Vicepresidente Comercial
por el directorio

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

ASEGURADO	'E S C O P I A'	SECCION	POLIZA	SUPLEMENTO
FASTUCA, FABIAN JOSE 1551284/0		ACCID. PERSONALES	9- 625331	0 0
VIEYTES 366		LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	Suc. 2 - 331573	0
VILLA MARTELLI C.P. B1603		BUENOS AIRES, 03/08/2021. Desde las 12hs del (**) hasta las 12hs del 03/02/2022. (**) De acuerdo a la RG 21600 de la S.S.N., la vigencia de esta operación comenzara a partir de la fecha de pago total o parcial del premio facturado, y nunca antes del 03/08/2021		
BS.AS.				
IVA RESPONSABLE INSCRIPTO				
CUIT: 20-17362735-2 153				

HOJA 2 DE COND.PARTIC.

DETALLE DE COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS (EXCEPTO DONDE SE INDIQUE PUNTUALMENTE) :

MUERTE ----------> $ 1.500.000,00

INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERMANENTE ----------> $ 1.500.000,00

ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA ----------> $ 100.000,00

FRANQUICIAS :

Asistencia Médico-Farmacéutica para sumas superiores a $ 50.000.- hasta un maximo de $ 100.000.-: $ 3.000,00 por evento.

AMBITO DE COBERTURA: REPUBLICA ARGENTINA.-
SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE SE OTORGA COBERTURA EXCLUSIVAMENTE DURANTE EL HORARIO LABORAL E IN-ITINERE.-

DETALLE DE RIESGOS CUBIERTOS :

FASTUCA, FABIAN JOSE DNI 17362735 Fec.Nac: 22/09/1964
ACTIVIDAD : CHOFER DE CAMIONETAS Y CAMIONES
SE OTORGA COBERTURA EXCLUSIVAMENTE HASTA UNA ALTURA MÁXIMA DE 6.0(SEIS)MTS.

BENEFICIARIOS (EXCEPTO EN LOS CASOS DETALLADOS PUNTUALMENTE) : EL TOMADOR EN PRIMER TERMINO Y HASTA EL LIMITE DE SU QUEBRANTO PATRIMONIAL.-

.

HACEMOS CONSTAR QUE EL LIMITE DE INDEMNIZACION ES LA SUMA ASEGURADA INDICADA ANTERIORMENTE, CON UN MAXIMO POR ACONTECIMIENTO DE $ 1.500.000,00.-

Detalle de edades límite:
EDAD MINIMA DE INGRESO: 14 AÑOS
EDAD MAXIMA DE INGRESO: 65 AÑOS
EDAD MAXIMA DE PERMANENCIA: 70 AÑOS (Cumplidos los 70 años de edad se extinguen las coberturas)

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE EL ASEGURADOR RENUNCIA EN FORMA EXPRESA A SU DERECHO DE REPETIR CONTRA (*), SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS, BIEN SEA CON FUNDAMENTOS EN EL ART. 39 INCISO 5 DE LA LEY 24557, O EN CUALQUIER OTRA NORMA JURIDICA, CON MOTIVO DE LAS PRESTACIONES EN ESPECIES O DINERARIAS QUE SE VEA OBLIGADA A OTORGAR O ABONAR A LA/LAS PERSONAS ALCANZADAS POR LA COBERTURA DE LA PRESENTE POLIZA, POR ACCIDENTES SUFRIDOS O CONTRAIDOS POR EL HECHO O EN OCASION DEL TRABAJO, O EN EL TRAYECTO ENTRE EL DOMICILIO DEL TRABAJADOR Y EL LUGAR DE TRABAJO.-

CONTINUA EN HOJA 3

ASEGURADO	'E S C O P I A'	SECCION	POLIZA	SUPLEMENTO
FASTUCA, FABIAN JOSE	1551284/0	ACCID. PERSONALES	9 - 625331	0 0
VIEYTES 366 VILLA MARTELLI C.P. B1603 BS.AS. IVA RESPONSABLE INSCRIPTO CUIT: 20-17362735-2	153	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	Suc. 2 - 331573	0
		BUENOS AIRES, 03/08/2021. Desde las 12hs del (**) hasta las 12hs del 03/02/2022. (**) De acuerdo a la RG 21600 de la S.S.N., la vigencia de esta operación comenzara a partir de la fecha de pago total o parcial del premio facturado, y nunca antes del 03/08/2021		

HOJA 3 DE COND.PARTIC.

(*): ASOC CIVIL EDUCATIVA ESCOSESA SAN ANDRES - CUIT: 30529826806

* *

* *

* *

ASEGURADO	'E S C O P I A'	SECCION	POLIZA	SUPLEMENTO
FASTUCA, FABIAN JOSE 1551284/0		ACCID. PERSONALES	9 - 625331	0 0
		LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	Suc. 2 - 331573	0
VIEYTES 366 VILLA MARTELLI C.P. B1603 BS.AS. IVA RESPONSABLE INSCRIPTO CUIT: 20-17362735-2 153		BUENOS AIRES, 03/08/2021. Desde las 12hs del (**) hasta las 12hs del 03/02/2022. (**) De acuerdo a la RG 21600 de la S.S.N., la vigencia de esta operación comenzara a partir de la fecha de pago total o parcial del premio facturado, y nunca antes del 03/08/2021		

FACTURA

PA : $ 2.359,00 REC.FIN : 212,31
IVA TASA: 495,39 RG 3337 : 77,14 IVA RFI : 44,59
IMP+SELL: 70,11 PERC.IB BAS : 51,43
PO : $ 3.309,97

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE	IVA S/RFI (*)	OBSERVACIONES
1	13/08/2021	661,97	8,91	. . . . .
2	13/09/2021	662,00	8,92	. . . . .
3	13/10/2021	662,00	8,92	. . . . .
4	13/11/2021	662,00	8,92	. . . . .
5	13/12/2021	662,00	8,92	. . . . .

(*)IVA sobre Recargo Financiero : El importe indicado en póliza es computable s/ ley 23349 y mod., art.12 (ult. párrafo), art.5 (pto.7 inc.b) y Decreto 692/98, art.22.- El Crédito Fiscal proporcional se detalle en cada vencimiento de las cuotas arriba indicadas.

ORG. : 202340 - RESPONS.PROFESIONAL S.A.
PROD. : 223400 - RESPONS.PROFESIONAL S.A.
PLAN : BA - PLAN A

RIESGO : AP COLECTIVO

D.N.R.P.:5000-3578 I.V.A.:RESPONSABLE INSCRIPTO C.U.I.T.:30-50003578-8 IMP.INT.:1959-857-8 ING.BRUTOS:921-750086-7