COPAN SEGUROS

DIAGONAL 77 N° 448 - LA PLATA - TE. 422-1626 - 425-2212

POLIZA DE SEGURO		
SEGURO COLECTIVO DE VIDA CONVENIO MERCANTIL - CONV. 130/75		
SOCIO: 137.607	**POLIZA: 2.769**	

Entre Copan Cooperativa de Seguros Ltda. (en adelante el Asegurador), y el tomador, cuyo nombre y domicilio se indican a continuación, se conviene celebrar de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de esta Póliza, que más abajo se especifican y han sido convenidas para ser ejecutadas de buena fe, el presente contrato de seguro.

TOMADOR	**TERMINO:** 365 días.
COMUNICACIONES Y SERVICIOS CHOIQUE S.A.	**VIGENCIA DE LA POLIZA**
	Desde las 12 Hs. del 08 de Febrero de 2022
RIVADAVIA Nro.: 1414	**Hasta las 12 Hs. del** 08 de Febrero de 2023
BRAGADO	
BUENOS AIRES **C.P.:** 6640	

CONDICIONES GENERALES COMUNES Y ESPECIFICAS: ANEXO I	**CLAUSULAS PARTICULARES: 1 - 150**

LIQUIDACION DEL PREMIO

Prima:	$	127.619,50
	$	0,00
Tasa SSN:	$	765,72
Tasa ISS:	$	638,10
Cuotas Sociales:	$	1.443,68
PREMIO NETO:	$	**130.467,00**

Gastos de adquisición: $ 10209,56	Gastos de explotación: $ 17866,73	Prima Pura: $ 99543,21

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar

ADVERTENCIA : Si el texto de esta póliza difiriera de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Art. 12 de la Ley Seguros). Los vocablos "Asegurado" y/o "Tomador" o "Contratante" se usan indistintamente en cada póliza, por lo que debe dárseles el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

PRODUCTOR: MACIAS, JAVIER ALFREDO

MATRICULA: 60118

La Plata, 15 de Febrero de 2022

COPAN
Cooperativa de Seguros Ltda.

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA AUTORIZADA

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

COPAN SEGUROS

DIAGONAL 77 N°448 - LA PLATA - TE. 422-1626 - 425-2212

(138.200) 9 1 0 0 2 7 6 9 0 0 0 0 0 0

Ramo: 91
PR

COMUNICACIONES Y SERVICIOS CHOIQUE S.A.

RIVADAVIA Nro.: 1414

(6640) BRAGADO - BUENOS AIRES

2.769 Entregada por: MACIAS, JAVIER ALFREDO

Productor Asesor: 138200 - MACIAS, JAVIER ALFREDO

ANEXO Z

PAGUE EN TÉRMINO Y SIÉNTASE SEGURO

Le recomendamos que conforme con lo establecido en la Cláusula de Cobranza de Premio identificada con el Nº 1 de las Condiciones Particulares de todas las pólizas que emite esta Cooperativa y conforme con lo estipulado en el Artículo 2º de la misma, vencido cualquiera de los plazos de pago del Premio exigible sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el sólo vencimiento de ese plazo.
Por lo tanto recomendamos tenga la amabilidad de abonar según los términos estipulados en las Condiciones Particulares de su póliza, Cláusula Particular 150.
Asimismo le hacemos saber que dichos vencimientos pueden ser modificados de acuerdo con sus posibilidades de pago al momento de contratar la póliza o al momento de su renovación, pudiendo a tal efecto consultar con su Productor Asesor o en nuestra Sede Central.

LEY 25246

NOTIFICACION: LE COMUNICAMOS LOS REQUISITOS DE INFORMACION QUE SERAN EXIGIDOS AL MOMENTO DE CUALQUIER PAGO QUE LA ENTIDAD DEBA REALIZAR EN VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO, CONFORME LO ESTABLECE LA LEY 25.246 Y LAS RES.UIF 6/2005 Y SSN 30.581/2005.
A) PERSONAS FISICAS: LUGAR DE NACIMIENTO - NOMBRE , APELLIDO Y TIPO/Nº DE DOCUMENTO DEL CONYUGE - DOS REFERENCIAS PERSONALES QUE PERMITAN CORROBORAR LOS DATOS APORTADOS.
B) PERSONAS JURIDICAS: LISTADO DE MIEMBROS DEL ORGANO DE ADMINISTRACION Y DE SOCIOS QUE EJERCEN EL CONTROL DE LA SOCIEDAD.
C) EN LOS CASOS A) Y B): DECLARACION JURADA SOBRE LICITUD Y ORIGEN DE LOS FONDOS Y LA CORRESPONDIENTE DOCUMENTACION RESPALDATORIA (Certificación extendida por Contador Público matriculado que certifique el origen de los fondos - Copia de Balance certificado por Contador Público y legalizado por el Consejo Profesional de Ciencias Económicas - Documentación bancaria de donde surja la existencia de fondos suficientes - Cualquier otra documentación que respalde de acuerdo al origen declarado). DOS REFERENCIAS PERSONALES, COMERCIALES O LABORALES QUE PERMITAN CORROBORAR LOS DATOS APORTADOS

AVISO DE RECEPCION DE POLIZA

Aviso nro.

RAMO: SEGURO COLECTIVO DE VIDA

POLIZA: 2.769

SOCIO: 137.607 **Asegurado:** COMUNICACIONES Y SERVICIOS CHOIQUE S.A.

Entregada por: **138.200 MACIAS, JAVIER ALFREDO**

Dom. Entrega: (6640) RIVADAVIA Nro.: 1414 BRAGADO BUENOS AIRES

Fecha de Recepción: _____/_____/_____

.....

Firma del asegurado

COPAN SEGUROS

DIAGONAL 77 N°448 - LA PLATA - TE. 422-1626 - 425-2212

(138.200) 9 1 0 0 2 7 6 9 0 0 0 0 0 0

Ramo: 91
PR

COMUNICACIONES Y SERVICIOS CHOIQUE S.A.

RIVADAVIA Nro.: 1414

(6640) BRAGADO - BUENOS AIRES

2.769 Entregada por: MACIAS, JAVIER ALFREDO

Productor Asesor: 138200 - MACIAS, JAVIER ALFREDO

ANEXO Z

PAGUE EN TÉRMINO Y SIÉNTASE SEGURO

Le recomendamos que conforme con lo establecido en la Cláusula de Cobranza de Premio identificada con el Nº 1 de las Condiciones Particulares de todas las pólizas que emite esta Cooperativa y conforme con lo estipulado en el Artículo 2º de la misma, vencido cualquiera de los plazos de pago del Premio exigible sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el sólo vencimiento de ese plazo.
Por lo tanto recomendamos tenga la amabilidad de abonar según los términos estipulados en las Condiciones Particulares de su póliza, Cláusula Particular 150.
Asimismo le hacemos saber que dichos vencimientos pueden ser modificados de acuerdo con sus posibilidades de pago al momento de contratar la póliza o al momento de su renovación, pudiendo a tal efecto consultar con su Productor Asesor o en nuestra Sede Central.

LEY 25246

NOTIFICACION: LE COMUNICAMOS LOS REQUISITOS DE INFORMACION QUE SERAN EXIGIDOS AL MOMENTO DE CUALQUIER PAGO QUE LA ENTIDAD DEBA REALIZAR EN VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO, CONFORME LO ESTABLECE LA LEY 25.246 Y LAS RES.UIF 6/2005 Y SSN 30.581/2005.
A) PERSONAS FISICAS: LUGAR DE NACIMIENTO - NOMBRE , APELLIDO Y TIPO/Nº DE DOCUMENTO DEL CONYUGE - DOS REFERENCIAS PERSONALES QUE PERMITAN CORROBORAR LOS DATOS APORTADOS.
B) PERSONAS JURIDICAS: LISTADO DE MIEMBROS DEL ORGANO DE ADMINISTRACION Y DE SOCIOS QUE EJERCEN EL CONTROL DE LA SOCIEDAD.
C) EN LOS CASOS A) Y B): DECLARACION JURADA SOBRE LICITUD Y ORIGEN DE LOS FONDOS Y LA CORRESPONDIENTE DOCUMENTACION RESPALDATORIA (Certificación extendida por Contador Público matriculado que certifique el origen de los fondos - Copia de Balance certificado por Contador Público y legalizado por el Consejo Profesional de Ciencias Económicas - Documentación bancaria de donde surja la existencia de fondos suficientes - Cualquier otra documentación que respalde de acuerdo al origen declarado). DOS REFERENCIAS PERSONALES, COMERCIALES O LABORALES QUE PERMITAN CORROBORAR LOS DATOS APORTADOS

AVISO DE RECEPCION DE POLIZA

Aviso nro.

RAMO: SEGURO COLECTIVO DE VIDA

POLIZA: 2.769

SOCIO: 137.607 **Asegurado:** COMUNICACIONES Y SERVICIOS CHOIQUE S.A.

Entregada por: **138.200 MACIAS, JAVIER ALFREDO**

Dom. Entrega: (6640) RIVADAVIA Nro.: 1414 BRAGADO BUENOS AIRES

Fecha de Recepción: _____/_____/_____

.....

Firma del asegurado

COPAN SEGUROS

DIAGONAL 77 N°448 - LA PLATA - TE. 422-1626 - 425-2212

C.U.I.T.: 30-50005192-9 / I.V.A. Responsable Inscripto

(138.200) 8 9 0 0 8 7 9 4 0 0 0 0 0 0

Ramo: 89

PR

COMUNICACIONES Y SERVICIOS CHOIQUE S.A.

RIVADAVIA Nro.: 1414

(6640) BRAGADO - BUENOS AIRES

8.794 - 0 Entregada por: MACIAS, JAVIER ALFREDO

Productor Asesor: 138200 - MACIAS, JAVIER ALFREDO

ANEXO Z

PAGUE EN TÉRMINO Y SIÉNTASE SEGURO

Le recomendamos que conforme con lo establecido en la Cláusula de Cobranza de Premio identificada con el Nº 1 de las Condiciones Particulares de todas las pólizas que emite esta Cooperativa y conforme con lo estipulado en el Artículo 2º de la misma, vencido cualquiera de los plazos de pago del Premio exigible sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el sólo vencimiento de ese plazo.
Por lo tanto recomendamos tenga la amabilidad de abonar según los términos estipulados en las Condiciones Particulares de su póliza, Cláusula Particular 150.
Asimismo le hacemos saber que dichos vencimientos pueden ser modificados de acuerdo con sus posibilidades de pago al momento de contratar la póliza o al momento de su renovación, pudiendo a tal efecto consultar con su Productor Asesor o en nuestra Sede Central.

LEY 25246

NOTIFICACION: LE COMUNICAMOS LOS REQUISITOS DE INFORMACION QUE SERAN EXIGIDOS AL MOMENTO DE CUALQUIER PAGO QUE LA ENTIDAD DEBA REALIZAR EN VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO, CONFORME LO ESTABLECE LA LEY 25.246 Y LAS RES.UIF 6/2005 Y SSN 30.581/2005.
A) PERSONAS FISICAS: LUGAR DE NACIMIENTO - NOMBRE , APELLIDO Y TIPO/Nº DE DOCUMENTO DEL CONYUGE - DOS REFERENCIAS PERSONALES QUE PERMITAN CORROBORAR LOS DATOS APORTADOS.
B) PERSONAS JURIDICAS: LISTADO DE MIEMBROS DEL ORGANO DE ADMINISTRACION Y DE SOCIOS QUE EJERCEN EL CONTROL DE LA SOCIEDAD.
C) EN LOS CASOS A) Y B): DECLARACION JURADA SOBRE LICITUD Y ORIGEN DE LOS FONDOS Y LA CORRESPONDIENTE DOCUMENTACION RESPALDATORIA (Certificación extendida por Contador Público matriculado que certifique el origen de los fondos - Copia de Balance certificado por Contador Público y legalizado por el Consejo Profesional de Ciencias Económicas - Documentación bancaria de donde surja la existencia de fondos suficientes - Cualquier otra documentación que respalde de acuerdo al origen declarado). DOS REFERENCIAS PERSONALES, COMERCIALES O LABORALES QUE PERMITAN CORROBORAR LOS DATOS APORTADOS

AVISO DE RECEPCION DE POLIZA

Aviso nro.

RAMO: SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORI

POLIZA: 8.794

SOCIO: 137.607 **Asegurado:** COMUNICACIONES Y SERVICIOS CHOIQUE S.A.

Entregada por: **138.200 MACIAS, JAVIER ALFREDO**

Dom. Entrega: (6640) RIVADAVIA Nro.: 1414 BRAGADO BUENOS AIRES

Fecha de Recepción: _____/_____/_____

.....

Firma del asegurado

COPAN SEGUROS

CONSTANCIA DE COBERTURA	
SEGURO COLECTIVO DE VIDA CONVENIO MERCANTIL - CONV. 130/75	
SOCIO: 137607	**POLIZA:** 2769

Conste por el presente que COMUNICACIONES Y SERVICIOS CHOIQUE S.A., con C.U.I.T. Nº 30-70970176-9, ha formalizado en la Cooperativa, a partir de las 12:00 horas del 08/02/2022 y hasta las 12:00 horas del 08/02/2023, un contrato de SEGURO COLECTIVO DE VIDA CONVENIO MERCANTIL - CONV. 130/75 , el cual ampara al personal que se detalla a continuación:

SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL: $ 1057632.-

Nº	Apellido y Nombres	Documento de Identidad	C.U.I.L.
3482	BARBETTI, MAYRA	35903761	27-35903761-4
3298	BATTAGLIA, MARISA ROSAURA	33868279	23-33868279-4
3242	BELARDO, ANALIA	30058892	27-30058892-7
3308	BORROMELLI, ANDRES FRANCISCO	35031513	20-35031513-7
3559	DEL BASTO, ERICA VANESA	34434347	27-34434347-6
3512	FONTAINE, YAMILA BELEN	40079682	27-40079682-9
3440	GOBET SAN MARTIN, JULIAN	39267412	20-39267412-9
3546	GOBET, FERNANDO RODOLFO	12754073	20-12754073-0
3561	GOMEZ, GUSTAVO ISAIAS	42839127	20-42839127-7
3302	GONZALEZ, CORINA	36933893	27-36933893-0
3560	LARREA, MILAGROS	38042898	27-38042898-4
3554	LARREGUI, CLAUDIA BETIANA	24347008	27-24347008-6
2552	MAIZA, MARISA	16579492	27-16579492-9
3495	MASTRANGELO, NORA	29263007	27-29263007-2
3547	MEDINA, CAMILA BELEN	41293604	27-41293604-9
3240	MEDORO, MARIA SOLEDAD	34424389	27-34424389-7
3217	MENDARTE, NOELIA	29331672	23-29331672-4
3548	MUNE, CLAUDIA YANINA	34974890	27-34974890-3
3269	SAYAVEDRA, OSCAR ALFREDO	34125899	20-34125899-6
3529	SCATURRO, FEDERICO	41466692	20-41466692-3
3550	VIOTTI, SELENA ANAHI	41293589	27-41293589-1

Cantidad Total de Asegurados: 21

ADVERTENCIA AL ASEGURADO: El presente es un instrumento provisorio. Dentro de los 15 (quince) días corridos, contados a partir de su fecha de emisión, deberá requerirse la entrega de la póliza respectiva.

Los Asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.C. 1067) Capital federal, o al teléfono: 011-4338-4000.-

Se expide el presente para ser presentado **ANTE QUIEN CORRESPONDA**

Observaciones: ----------

La emisión de la presente Constancia no implica la renuncia del Asegurador a invocar -cuando así corresponda-, las Cláusulas del respectivo contrato.

CONSTANCIA DE COBERTURA	
SEGURO COLECTIVO DE VIDA CONVENIO MERCANTIL - CONV. 130/75	
SOCIO: 137607	**POLIZA:** 2769



FIRMA AUTORIZADA

La Plata, 22/03/2022

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamente General de la Actividad Aseguradora.

COPAN SEGUROS

DIAGONAL 77 N°448 - LA PLATA - TE. 422-1626 - 425-2212

POLIZA DE SEGURO

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DCTO. 1567/74

SOCIO: 137.607 | **POLIZA: 8.794**

Entre Copan Cooperativa de Seguros Ltda. (en adelante el Asegurador), y el tomador, cuyo nombre y domicilio se indican a continuación, se conviene celebrar de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de esta Póliza, que más abajo se especifican y han sido convenidas para ser ejecutadas de buena fe, el presente contrato de seguro.

TOMADOR	**TERMINO:** 364 días.
COMUNICACIONES Y SERVICIOS CHOIQUE S.A.	**VIGENCIA DE LA POLIZA**
	Desde las 0 Hs. del 01 de Febrero de 2022
RIVADAVIA Nro.: 1414	**Hasta las 24 Hs. del** 31 de Enero de 2023
	PERIODO DE FACTURACION
BRAGADO	Desde las 0 Hs. 01 de Febrero de 2022
BUENOS AIRES **C.P.:** 6640	**Hasta las 24 Hs. del** 01/02/2023

CONDICIONES GENERALES: ANEXO I | **CLAUSULAS PARTICULARES: 150**

LIQUIDACION DEL PREMIO

Prima:	$	487,08
Derecho de Emisión:	$	12,00
PREMIO NETO:	$	**499,08**

Gastos de adquisición: $ 29,22	Gastos de explotación: $ 68,19	Prima Pura: $ 389,67

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar

ADVERTENCIA : Si el texto de esta póliza difiriera de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Art. 12 de la Ley Seguros). Los vocablos "Asegurado" y/o "Tomador" o "Contratante" se usan indistintamente en cada póliza, por lo que debe dárseles el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

PRODUCTOR: MACIAS, JAVIER ALFREDO

MATRICULA: 60118

La Plata, 15 de Febrero de 2022

COPAN
Cooperativa de Seguros Ltda.

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA AUTORIZADA

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación.