FRENTE DE PÓLIZA

Póliza impresa el dia 19-04-2022

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

SECCIÓN VIDA OBLIGATORIO **PRODUCTO** SCVO DECRETO 1567/74 **PÓLIZA** 1346383

Productor: 22425 CALLEJON MAXIMILIANO Matrícula SSN: 71558 AG: 23

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 00:00 Hs. del 01-04-2022	Hasta 24:00 Hs. del 31-03-2023
Término (en días)	**Plan**
364	100 - SCVO - AFIP
Endoso	**Lugar de emisión**
0	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
1231751	18-03-2022

DATOS DEL TOMADOR / CONTRATANTE

NOMBRE NUEVO SUR SOCIEDAD ANONIMA
DOMICILIO GRAL RUFINO ORTEGA N* 263
LOCALIDAD MENDOZA (CIUDAD)
CÓDIGO POSTAL 5500
PROVINCIA MENDOZA
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 30715046128 /
ASEGURADO NRO. 4086996

*2C1F59C1090EC726B54A917F1346383

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

NÚMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE
TOTAL:		**$ 0.00**

PERÍODO FACTURADO

01-04-2022	31-03-2023

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

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA $ 0.00	**DERECHO DE EMISION** $ 0.00		
I.V.A. $ 0.00	**SELLADO** $ 0.00	**OTROS IMP. Y TASAS** $ 0.00	
PREMIO DEL ENDOSO $ 0.00			
MONEDA CONTRATO PESOS	**TEA** 0.00%	**CARGO FINANCIERO** $ 0.00	

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 un mes de haber recibido la póliza (Art.12 de la ley de Seguros). Cuando se mencionen los vocablos "Asegurado" o "Tomador/Contratante" se considerará indistintamente según correspondan. Emitida en La Plata el 18 de Marzo de 2022

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

Diego Fernando Vallina
Gerente General

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación mediante Proveído N 107465

SELF

FRENTE DE PÓLIZA - CONDICIONES PARTICULARES (CONTINUACIÓN)

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

SECCIÓN VIDA OBLIGATORIO **PRODUCTO** SCVO DECRETO 1567/74 **PÓLIZA** 1346383

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

I	A2

RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO)	DATOS RELEVANTES
010 MUERTE NATURAL Y ACCIDENTAL	SUMA ASEG. INDIVIDUAL $ 181,500.00
	SUMA ASEG. TOTAL $ 3,267,000.00

Sr. Tomador/ Contratante del Seguro: Le informamos que si usted 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.

Este seguro se debe abonar por el aplicativo SICOSS DE LA AFIP, con las siguientes consideraciones:
El valor del empleado por mes es de $ 24,35

En el mes en que se inicia la póliza o en el mes en que se renueva se debe abonar un derecho de emisión de acuerdo a la siguiente escala:
Hasta 25 empleados $ 12
Entre 26 y 50 empleados $ 17
Más de 50 empleados $ 25

Cantidad de asegurados vigentes: 18
IMPORTANTE: Ver el detalle de los asegurados con sus coberturas y sumas aseguradas en el ANEXO A LAS CONDICIONES DE POLIZA - NOMINA

En caso de siniestro, la falta de presentación de la información y/o documentación solicitada en la Resolución Nº 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.

*****El Asegurado o Tomador puede solicitar en cualquier momento a la Aseguradora un ejemplar en original de la presente documentación*****

ANEXO A LAS CONDICIONES DE PÓLIZA - NÓMINA DE ASEGURADOS

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

SECCIÓN VIDA OBLIGATORIO **PRODUCTO** SCVO DECRETO 1567/74 **PÓLIZA** 1346383

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 00:00 Hs. del 01-04-2022	Hasta 24:00 Hs. del del 31-03-2023
Término (en días)	**Plan**
364	100 - SCVO - AFIP
Endoso	**Lugar de emisión**
0	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
1231751	18-03-2022

DATOS DEL TOMADOR / CONTRATANTE

NOMBRE NUEVO SUR SOCIEDAD ANONIMA
DOMICILIO GRAL RUFINO ORTEGA N* 263
LOCALIDAD MENDOZA (CIUDAD)
CÓDIGO POSTAL 5500
PROVINCIA MENDOZA
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 30715046128 /
ASEGURADO NRO. 4086996

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	SUMA ASEG.	BENEFICIARIO
18	CUIL 27330233597	ALI DAIANA GISELLA	181,500.00	S/ART. 8 condiciones generales
22	CUIL 27294399661	BILBAO ALEJANDRA BELEN	181,500.00	S/ART. 8 condiciones generales
20	CUIL 27361056952	BILBAO ANA PAULA	181,500.00	S/ART. 8 condiciones generales
48	CUIL 20320957592	CEREZO ALEJANDRO DANIEL	181,500.00	S/ART. 8 condiciones generales
41	CUIL 27314942995	CERROS GABRIELA LUJAN	181,500.00	S/ART. 8 condiciones generales
4	CUIL 27335746223	CERROS ROXANA MARIELA	181,500.00	S/ART. 8 condiciones generales
40	CUIL 27203579115	CHESI MARIA LAURA	181,500.00	S/ART. 8 condiciones generales
13	CUIL 27188263092	ESCOBAR MARTINEZ LORENA NATALIA	181,500.00	S/ART. 8 condiciones generales
3	CUIL 20081516562	FLORES ROQUE ROBERTO	181,500.00	S/ART. 8 condiciones generales
14	CUIL 20279549822	FOHMANN JULIAN ALBERTO	181,500.00	S/ART. 8 condiciones generales
44	CUIL 20431434181	HIDALGO JOSHUA MARTIN	181,500.00	S/ART. 8 condiciones generales
39	CUIL 20347150089	LUCERO CLAUDIO ANDRES	181,500.00	S/ART. 8 condiciones generales
50	CUIL 27343348199	MERCADO VALERIA SOLEDAD	181,500.00	S/ART. 8 condiciones generales
7	CUIL 20372024748	MOYANO MAURO FACUNDO	181,500.00	S/ART. 8 condiciones generales
43	CUIL 20432825141	QUEVEDO CARLOS IVO	181,500.00	S/ART. 8 condiciones generales
47	CUIL 27163414274	RODRIGUEZ EMELINDA	181,500.00	S/ART. 8 condiciones generales
24	CUIL 20339399884	SILVA MARTIN SEBASTIAN	181,500.00	S/ART. 8 condiciones generales
49	CUIL 23379424074	SLY TAMARA YOHANA	181,500.00	S/ART. 8 condiciones generales

SELF

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A. CUIT: 33-70736658-9
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.

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

FACTURA ORIGINAL

SECCIÓN 17 - VIDA OBLIGATORIO | **PRODUCTO** SCVO DECRETO 1567/74 | **PÓLIZA** 1346383

Asegurado	Domicilio	Fecha de Emisión
NUEVO SUR SOCIEDAD ANONIMA	GRAL RUFINO ORTEGA N* 263	18-03-2022
CUIT/ DNI	**Localidad**	**Endoso**
30715046128 /	MENDOZA (CIUDAD)	0
IVA	**Provincia**	**Período Facturado Desde**
INSCRIPTO	MENDOZA	01-04-2022
Asegurado nro.	**Código Postal**	**Período Facturado Hasta**
4086996	5500	31-03-2023
	Ag. / Prod / Org	
	23 22425 - CALLEJON MAXIMILIANO -	

PLAN DE PAGO DEL ENDOSO

NRO.	VENCIMIENTO	IMPORTE
TOTALES:		**$**

LIQUIDACIÓN DE PREMIO Y OTROS CONCEPTOS

MONTO TOTAL DEL PREMIO	$	0.00

SELF

SELF