Seguros con Servicios

X

DOCUMENTO NO VALIDO COMO FACTURA

LOMBARDERO SEGUROS
MIGUEL CANE 974 - (1607) VILLA ADELINA

CONSTANCIA DE INCORPORACION
DE SERVICIOS

Nº **0001-00014662**

Fecha : Buenos Aires, 12 de noviembre de 2021

DATOS DEL ADHERENTE

NOMBRE **BALCAZA NATALIA SOLEDAD**
DIRECCION **EL RESERO 427 - VILLA ADELINA**
COD. POSTAL **1612**
COND. FISCAL **CONS FINAL** CUIT / CUIL / Doc Id **DNI 35.372.971**

VIGENCIA DE INCOPORACION

02/11/2021 al 02/05/2022

ENTIDAD ASEGURADORA

LIDERAR Compañía General de Seguros S. A.
Reconquista 585 - (1003) Ciudad de Buenos Aires - Argentina

POLIZA AUTOMOTORES Nro. **015671859**
POLIZA VIDA INDIVIDUAL Nro. **010766866**

FORMA DE PAGO

CUOTA	VENCIMIENTO	IMPORTE
1	14/11/2021	$ 5.560,00
2	14/12/2021	$ 5.560,00
3	14/01/2022	$ 5.560,00
4	14/02/2022	$ 5.560,00
5	14/03/2022	$ 5.560,00
6	14/04/2022	$ 5.560,00

RIESGO ASEGURADO

DETALLE DEL RIESGO ASEGURADO EN POLIZA ADJUNTA.

Cuando el texto de la solicitud difiera del contenido de la constancia de incorporación la diferencia se considerará aprobada por el adherente si no reclama dentro de los treinta días de haber recibido esta constancia.
Se adjunta póliza de seguro a favor del adherente emitida por la entidad aseguradora.

T O T A L E S

SERVICIOS	4.810,99
SEGURO	28.549,01
T O T A L	**$ 33.360,00**

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

AUTOMOTORES	015671859 / 000000	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 04/11/2021
SECCION	*POLIZA / ENDOSO*	*LUGAR Y FECHA DE EMISION*
		DESDE LAS 12hs. DEL 03/11/2021 — HASTA LAS 12hs. DEL 03/05/2022
	RENUEVA POLIZA	*VIGENCIA* Finalizacion de la totalidad de las prorrogas

	Cons. Final	27-35372971-9
BALCAZA, NATALIA SOLEDAD 05213314 (02)	*CONDICION FISCAL*	*CUIT / CUIL / DOC*

EL RESERO 427 (1607) - VILLA ADELINA
BUENOS AIRES

Vig. Facturada del 03/11/2021 al 03/12/2021

DATOS DEL TOMADOR/ASEGURADO

Marca: MERCEDES BENZ OH 1315 L-SB - 2009 - Patente: HZD713
Tipo : Tpte.Escolar Exclusivo mas 15As. - MICROS Uso : Transporte Escolar Exclusivo
Motor: 904965UO791620 Chasis: 8AB3900549A13344

*RIESGOS CUBIERTOS : R.C. con limite hasta : 58,000,000 por acontecimiento.
Ampara da#os corporales a personas transportadas o no transportadas y da#os materiales de terceros no transportados.
C1-R.C.,Inc.y Robo T.y P.
*Aeropuertos y Campos Petroliferos : $ ***1,000,000
SUMA ASEGURADA VEHICULO : $ *******960,000
*Ajuste Automatico hasta el 30 %

ADVERTENCIA: El vehiculo debera contar con el respectivo grabado indeleble del dominio en determinadas partes de la carroceria conforme lo disponga la normativa de aquellas jurisdicciones en las que el mismo es obligatorio.

La cobertura de casco (Daños, Incendio, Robo o Hurto) del vehículo no se hará efectiva si el vehículo no se encuentra registrado a nombre del asegurado, hasta tanto se acredite la transferencia registral a su favor o se obtenga expresa conformidad del titular del dominio del vehículo asegurado, manifestada ante escribano público, para que perciba la indemnización el asegurado.

El Asegurador acepta cubrir el vehículo especificado en el Frente de Póliza contra los riesgos de Responsabilidad Civil hacia Personas Transportadas siempre que la unidad destinada a Transporte Escolar esté provista de cinturones de seguridad combinados e inerciales, de uso obligatorio en todos los asientos del vehículo de acuerdo a lo dispuesto por la Ley 25.857 que modifica el artículo 55 de la Ley Nacional de Tránsito Nro. 24.449.

Cuando se tratare de pólizas contratadas con tarifa diferencial, en razón del domicilio del asegurado, o la guarda normal del vehículo, éste deberá acreditarlo con documentación fehaciente en el momento de la contratación, o cuando el Asegurador lo requiera, el cual debe figurar en el Frente de Póliza. La falsa declaración o reticencia en dicha declaración produce la nulidad del contrato de acuerdo con lo establecido en el Art. 5 de la Ley de Seguros. Si durante la vigencia del seguro, el Asegurado cambiare de domicilio y/o lugar de la guarda normal habitual trasladándolo a una zona de mayor riesgo (según se detalla a continuación) deberá comunicarlo al Asegurador en forma fehaciente

Continua en Pagina 2

RIESGOS ASEGURADOS Y OBJETO DEL SEGURO

Fec.Pago	Importe	Vig.Des	Vig.Has
03/11/2021	4337.25	03/11/21	03/12/21
03/12/2021	4481.83	03/12/21	03/01/22
03/01/2022	4481.83	03/01/22	03/02/22
03/02/2022	4048.10	03/02/22	03/03/22
03/03/2022	4481.83	03/03/22	03/04/22
03/04/2022	4337.24	03/04/22	03/05/22

Prorrogas de vigencia condicionadas al pago.

PLAN DE PAGO

PESOS	*MONEDA*
*****960,000.00	*SUMA ASEGURADA*
*******3,514.79	*PRIMA*
**********0.00	*DER. DE EMISION*
**********0.00	*RECARGO FIN.*
**********21.09	*TASA SSN*
**********17.57	*SERVICIOS SOCIALES*
**********3.51	*IMPUESTOS INTERNOS*
**********42.18	*SELLADOS*
**********0.00	*PERCEP.ING.BR.*
**********0.00	*BONIFICACION*
*********738.11	*IVA*
*******4,337.25	*PREMIO*

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.

JOSE BUCCIONI
VICEPRESIDENTE

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por *RESOLUCION* **N° *36100***

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

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

AUTOMOTORES	015671859 / 000000	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 04/11/2021
SECCION	*POLIZA / ENDOSO*	*LUGAR Y FECHA DE EMISION*
		DESDE LAS 12hs. DEL 03/11/2021 — HASTA LAS 12hs. DEL 03/05/2022
	RENUEVA POLIZA	*VIGENCIA* Finalizacion de la totalidad de las prorrogas

BALCAZA, NATALIA SOLEDAD 05213314 (02)	Cons. Final	27-35372971-9
EL RESERO 427 (1607) - VILLA ADELINA BUENOS AIRES	*CONDICION FISCAL*	*CUIT / CUIL / DOC*

DATOS DEL ASEGURADO

antes de producido el cambio, a los fines de que éste proceda a reajustar el premio. La omisión de esta comunicación, producirá en forma automática la suspensión de la cobertura del casco del vehículo asegurado, hasta que se diere cumplimiento a esta exigencia.

El siguiente contrato esta regido por las siguientes clausulas exclusivamente y cuya descrip_ cion se entrega en librillo adjunto "CONDICIONES GENERALES Y CLAUSULAS ADICIONALES DE SEGURO AUTOMOTOR"

SO RC 6.1, CG RC 1.1, CG RC 2.1, CG RC 3.1, CG RC 4.1, CG RC 5.1, CG IN 1.1, CG IN 2.1, CG IN 3.2, CG IN 4.2, CG RH 1.1, CG RH 2.1, CG RH 3.2, CG RH 4.2, CG CO 1.2, CG CO 2.2, CG CO 3.1, CG CO 4.1, CG CO 5.1, CG CO 6.2, CG CO 7.1, CG CO 8.1, CG CO 9.1, CG CO 10.1, CG CO 11.1, CG CO 12.1, CG CO 13.1, CG CO 14.1, CG CO 15.1, CG CO 16.1, CG CO 17.1, CA CO 6.1, CA RC 2.1, CA RC 5.1, CA RC 5.2, CA DI 4.1, CA RH 1.1, CA CO 1.1, CG CO 18.1, CA CO 14.1, CA CC 4.2, CA RC 19.1, CA CC 9.1, CA CO 13.1

CAPACIDAD MAXIMA DE ASIENTOS: 45.-

LOS SERVICIOS DE AUTOTRANSPORTE DE ESCOLARES DE CARACTER COMUNAL, PODRAN REALIZAR VIAJES INTERURBANOS HASTA 200 KM., ORIGINADOS EN UNA NECESIDAD TRANSPORTATIVA PRODUCTO DE LA ENSE#ANZA.-

CLAUSULA CA CO 13.1 - RENUNCIA A LA SUBROGACION -

SE HACE CONSTAR QUE EN CASO DE PAGARSE UNA INDEMNIZACION POR SINIESTROS OCURRIDOS, AMPARADOS POR LA COBERTURA DE ESTA POLIZA, ESTA ASEGURADORA RENUNCIA A EJERCER SUS DERECHOS DE SUBROGACION CONTRA LAS PERSONAS FISICAS Y/O JURIDICAS IDENTIFICADAS EN EL FRENTE DE LA PRESENTE POLIZA.

NOMINA DE EMPRESAS:
****
ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES - CUIT. 30-52982680-6.-
MUNICIPALIDAD DE VICENTE LOPEZ - CUIT. 30-99900605-8.-

CA-CO 13.2 ASEGURADOS ADICIONALES CUANDO PRESTE SERVICIO
QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE LAS PERSONAS FISICAS Y/O JURIDICAS INDICADAS EN EL FRENTE DE POLIZA SERAN CONSIDERADAS ASEGURADOS, POR EL PLAZO ALLI INDICADO, SIEMPRE Y CUANDO EL SINIESTRO OCURRA CON MOTIVO Y EN OCASION DE LA PRESENTACION DE UN SERVICIO POR PARTE DEL ASEGURADO A FAVOR DE ALGUNA DE ESAS PERSONAS FISICAS Y/O JURIDICAS.
LA RESPONSABILIDAD TOTAL DE LA ASEGURADORA RESPECTO DEL ASEGURADO Y DICHAS PERSONAS ASEGURADAS NO EXCEDERA, EN TOTAL, PARA UN SINIESTRO O UNA SERIE DE SINIESTROS PROVENIENTES DE UN SOLO Y MISMO EVENTO, DEL LIMITE DE INDEMNIZACION MAXIMO ESTIPULADO EN EL FRENTE DE POLIZA.-

NOMINA DE EMPRESAS:
****
ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES - CUIT. 30-52982680-6
MUNICIPALIDAD DE VICENTE LOPEZ - CUIT. 30-99900605-8.-

"La Red Federal de Asistencia a Victimas y Familiares de Victimas de Siniestros Viales brinda asesoramiento legal, psicologico, social y de rehabilitacion en la post emergencia vial a nivel nacional.

Usted puede comunicarse a la linea telefonica unica y gratuita 0800-122-7464 de lunes a viernes de 8 a 20 hs.Correo electronico: oav@seguridadvial.gob.ar".

DE ACUERDO A LA DECLARACION EFECTUADA POR EL ASEGURADO, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE ESTA ASEGURADORA NO ASUMIRA SU OBLIGACION SI EL SINIESTRO

1) Informe dentro de los tres dias y lo más ampliamente posible sobre el siniestro, en el formulario que se agrego al efecto
2) De inmediata intervención a la autoridad policial más allegada al lugar del echo en todos los casos
3) Remita a la compañia copia del sumario o acta del choque instruida en la seccional respectiva.
4) No acepte reclamaciones, ni haga transacciones, ni reconozca indemnizaciones, sin autorización por escrito de la compañia.
5) No abandone su vehiculo, llevelo o hágalo trasladar a un taller.
6) Las reparaciones no deben comenzar hasta que nuestro inspector preste su conformidad y extienda la orden pertinente.
7) **IMPORTANTE**. El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al asegurado produce la caducidad de la póliza.

NOTA: La posesión de éste comprobante obligatorio será prueba suficiente de la vigencia del seguro obligatorio de automotores exigido por el artículo 68 de la Ley Nº 24449. Conforme con el artículo 2º de la disposición Nro. 702/2009 de la AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL, la falta de portación del recibo de pago de la prima del seguro obligatorio por parte del conductor del vehículo, no podrá ser aducida por la autoridad de constatación para determinar el incumplimiento de los requisitos para la circulación.

Reconquista 585 4311-2133 5258-6100

LIDERAR
COMPAÑIA GENERAL DE SEGUROS S.A.

Seguro Obligatorio Automotor
- Res. S.S.N. 34225

BALCAZA, NATALIA SOLEDAD

Poliza/Endoso ***15671859/000000*** Vigencia ***03/11/2021*** al ***03/05/2022***

MERCEDES BENZ OH 1315 L-SB - 2009

Dom: ***HZD713*** Tipo: S.Escolar

Mot/Chas 904965UO791620 / 8AB3900549A13344

Cob.: R.C.,Inc.y Robo T.y P.

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: 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

VIDA INDIVIDUAL	010766866 / 000000	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 04/11/2021
SECCION	*POLIZA / ENDOSO*	*LUGAR Y FECHA DE EMISION*
		DESDE LAS 12hs. DEL 03/11/2021 — HASTA LAS 12hs. DEL 03/05/2022
	RENUEVA POLIZA	*VIGENCIA*

BALCAZA, NATALIA SOLEDAD 05213314	Cons. Final	27-35372971-9
	CONDICION FISCAL	*CUIT / CUIL / DOC*

EL RESERO 427 (1607) - VILLA ADELINA
BUENOS AIRES

DATOS DEL TOMADOR/ASEGURADO

Cobertura item: 001
000100001 SEGURO DE VIDA TEMPORARIO - COBERTURA: MUERTE UNICAMENTE
Suma Asegurada: $ ******60,000.00

Anexos: V17

Beneficiario Art.2) Condiciones Generales:
Herederos Legales

PESOS	*MONEDA*
******60,000.00	*SUMA ASEGURADA*
*******2,366.73	*PRIMA*
**********0.00	*DER. DE EMISION*
**********0.00	*RECARGO FIN.*
**********14.20	*TASA SSN*
**********0.00	*SERVICIOS SOCIALES*
**********0.00	*IMPUESTOS INTERNOS*
**********0.00	*SELLADOS*
**********0.00	*PERCEP.ING.BR.*
**********0.00	*BONIFICACION*
**********0.00	*IVA*
*******2,380.93	*PREMIO*

RIESGOS ASEGURADOS Y OBJETO DEL SEGURO

03/11/2021	394.63
03/12/2021	407.78
03/01/2022	407.78
03/02/2022	368.32
03/03/2022	407.78
03/04/2022	394.64

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.

JOSE BUCCIONI
VICEPRESIDENTE

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por ***PROVEIDO*** **N°** ***122144***

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