PAGO CONSOLIDADO 20-03-2023

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

SECCIÓN AUTOMOTORES **PÓLIZA** 30101927

Plan de pago consolidado:

Período facturado 26-02-2023 al 26-06-2023

* **Póliza: 4-30101927-0 Riesgo: Pat.IVI257 M.BENZ SPRINTER 413 MINIBUS 4025 19+1 (último endoso facturado: 0)**
* **Póliza: 8-2507106-0 Riesgo: RC HECHOS PRIVADOS ASEGURA2 PLAN A (último endoso facturado: 0)**
* **Póliza: 19-26380670-0 Riesgo: VIDA MODULAR (último endoso facturado: 0)**
* **Póliza: 36-1063794-0 Riesgo: A3 SALUD PROTEGIDA A (último endoso facturado: 0)**

ASEGURADO: 1369208 WIK DANIEL OSCAR

CUIT/CUIL: 20226040235 DNI: 22604023 Domicilio: SAN LORENZO N* 1551
Localidad: ESCOBAR Pcia: BUENOS AIRES CP: 1625

CUOTA Y VENCIMIENTO	MONEDA	MONTO CUOTA	SALDO CUOTA
Pago contado saldo facturado. Fecha límite pago 01-04-2023	PESOS		**18,824.81**
1/12 Vencimiento 01/03/2023.	PESOS	**6,894.00**	**0.00**
2/12 Vencimiento 01/04/2023.	PESOS	**6,894.00**	**6,894.00**
3/12 Vencimiento 01/05/2023.	PESOS	**6,894.00**	**6,894.00**
4/12 Vencimiento 01/06/2023.	PESOS	**6,893.85**	**6,893.85**

MEDIOS DE PAGO. Las cuotas de la presente póliza pueden ser abonadas con Pago Fácil, Rapipago, Provincia Net, Cobro Express, Pago Mis Cuentas, Pagos Link, Interbanking (Interpagos), VISA Pago Puntual o Servicios de Pago Mastercard. También puede solicitar la adhesión al servicio de cobro por DEBITO AUTOMATICO en tarjeta de crédito o CBU.

Las siguientes tablas contienen información útil que te servirá a la hora de abonar esta póliza:

PAGO ELECTRÓNICO	
Agente	**Código de pago electrónico**
Pago Mis Cuentas	**1369208**
Pagos Link	**1369208**
Visa Pago Puntual	**040301019270000**
Interbanking	**1369208**
Servicio de Pago Mastercard	**1369208**
Amex Pay	**DNI 22604023**

PAGO EN EFECTIVO	
Agente	**Identificación**
Cobro Express	**DNI 22604023**
Rapipago	**DNI 22604023**
Multipago	**DNI 22604023**
Pago Fácil	**DNI 22604023**
Provincia Net	**DNI 22604023**
Pronto Pago	**DNI 22604023**
Ripsa	**DNI 22604023**
Plus Pagos	**DNI 22604023**

- TIEMPO + CONCIENCIA

Autogestioná el pago de tus pólizas desde nuestra ***WEB*** o ***APP***. De esta manera no solo ganás mucho tiempo, sino que colaborás en el cuidado del medioambiente por el menor consumo de papel.

Pago directo:

Es fácil y rápido. Entrá desde la web ingresando a Acceso Asegurados desde ***www.fedpat.com.ar*** o desde la App para smartphones ***FedPat Móvil*** y pagá tu seguro en sencillos pasos con tarjeta de débito o crédito. Además podrás consultar y descargar tu póliza, declarar y consultar siniestros y muchas cosas más.

Pago electrónico:

Pago Mis Cuentas, Pagos Link, Interbanking, Servicios de Pago Mastercard, Visa Pago Puntual, Amex Pay.

Pago por Débito Automático

Adherite a través de las siguientes tarjetas:

Pago en efectivo:

Cobro Express, Rapipago, Pago Fácil, Provincia Net, Multipagos, Pronto Pago, Ripsa y Plus Pagos

DESCARGÁ LA APP FEDPAT MÓVIL

Descargá la APP en tu smartphone y tené al ***ALCANCE DE LA MANO*** toda la información de tus seguros. Podrás pagar tus cuotas, declarar y consultar siniestros y muchas cosas más.

DISPONIBLE EN Google Play

Encontranos en las redes:

- Federación Patronal Seguros S.A.
- /fedpatoficial
- Federación Patronal Seguros
- /fedpatoficial
- @fedpatoficial

0810 222 5588

www.fedpat.com.ar

seguros@fedpat.com.ar

CERTIFICADO DE MERCOSUR / CARTIFICADO DE MERCOSUL

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

SECCIÓN AUTOMOTORES **PRODUCTO** ASEGURA2 **PÓLIZA** 30101927

CERTIFICADO DE PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL TRANSPORTADOR POR CARRETERA EN VIAJE INTERNACIONAL.

CERTIFICADO DE APOLICE UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR RODOVIARIO EN VIAGEM INTERNACIONAL.

ASEGURADORA / SEGURADORA	País / país	POLIZA Nro. / APOLICE Nro.
FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.	**ARGENTINA**	**30101927**

Asegurado / segurado	Validez / vigencia	Coasegurado / cosegurado
WIK DANIEL OSCAR SAN LORENZO N* 1551 ESCOBAR	**26-02-2023** AL **26-02-2024**	

Motor - chasis / motor - chassis	Matricula / Placa
61198170113573 / 8AC904663AE036837	**IVI257**

Marca - modelo - año / marca - modelo - ano	
M.BENZ SPRINTER 413 MINIBUS 4025 19+1	2010

Certifica que el vehículo, cuyos datos se detallan anteriormente, se encuentra amparado en el riesgo de responsabilidad civil conforme a los montos y condiciones establecidas en la XV Reunión de Ministros de Obras Públicas y Transportes de los Paises del Cono Sur. Acuerdo 1.41 (XV).

Certifica que o veículo, cujos datos enumeram-se anteriormente, está amparado no risco de responsabilidade civil, segundo os valores e condiçoes establecidas na Reuniao de Ministros de Públicas e Transportes dos Paises do Cono Sul. Acordo 1.41 (XV).

LA PLATA
Ciudad / Cidade

13-02-2023
Fecha / Data

Diego Fernando Vallina
Gerente General

Póliza 30101927 / 0 — FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

Cliente: 1369208 WIK DANIEL OSCAR

Domicilio: SAN LORENZO N* 1551 ESCOBAR CP 1625 BUENOS AIRES

Modelo	**M.BENZ SPRINTER 413 MINIBUS 4025 19+1**
T. Vehículo	**PICK-UP CLASE 'B' CARROZADA ,ESC. Y S**
Motor	**61198170113573**
Chasis	**8AC904663AE036837**
Año	**2010**
Patente	**IVI257**

Vigencia desde **26-02-2023** **12:00 Hs.**
Vigencia hasta **26-02-2024** **12:00 Hs.**

Plan de Cobertura A4 - RESP.CIVIL LIMITE MAXIMO UNICA

Plan Pago CUOTAS MENSUALES

Asistencia al Vehículo: categoría de servicio: (No dispone)

Renovación **RUTA** NOPOSEE

Póliza 30101927 / 0 — FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

SEGURO OBLIGATORIO DEL AUTOMOTOR CONFORME DECRETO 1716/08
(Reglamentario de la Ley Nacional de Tránsito y Seguridad Vial N°26363)

La posesión de este comprobante obligatorio será prueba suficiente de la vigencia del seguro obligatorio de automotores exigido por el art. 68 de la Ley N 24449. Conforme el art. 2 de la Disp. N 70/2009 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.

EN CASO DE SINIESTRO obtenga los siguientes datos: Nombre, dirección, teléfono y registro del conductor. Marca, patente, propietario y seguro de tercero. Nombre, dirección y teléfono de los testigos. Luego dirijase a su productor o a la Compañía.
Asist. Jurídica: En accidentes de tránsito con terceros lesionados, llame al 0800-222-0022

MEDIOS DE PAGO. Las cuotas de la presente póliza pueden ser abonadas con Pago Fácil, Rapipago, Provincia Net, Cobro Express, Pago Mis Cuentas, Pagos Link, Interbanking (Interpagos), VISA Pago Puntual o Servicios de Pago Mastercard. También puede solicitar la adhesión al servicio de cobro por DEBITO AUTOMATICO en tarjeta de crédito o CBU.

FEDERACION PATRONAL Seguros S.A.
Avda. 51 N 770 (B1900AWP), La Plata, Bs. As., Argentina

Diego Fernando Vallina
Gerente General

CERTIFICADO DE MERCOSUR / CARTIFICADO DE MERCOSUL

SECCIÓN AUTOMOTORES **PRODUCTO** ASEGURA2 **PÓLIZA** 30101927

SUMAS ASEGURADAS Y LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD POR VEHÍCULO Y EVENTO
IMPORTANCIA SEGURADOS E LIMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDADE POR VEICULO E EVENTO

DAÑOS A TERCEROS NO TRANSPORTADOS DANOS A TERCEIROS NAO TRANSPORTADOS			
Muerte y/o Daños Personales	Por Persona / Por Pessoa	u$s	50,000
Morte e/ou Danos Pessoais	Limite Máximo por evento	u$s	200,000
Daños Materiales	Por bien	u$s	30,000
Danos Materiais	Limite Máximo por evento	u$s	200,000

DAÑOS A PASAJEROS DANOS A PASSAGEIROS			
Muerte y/o Daños Personales	Por Persona / Por Pessoa	u$s	50,000
Morte e/ou Danos Pessoais	Limite Máximo por evento	u$s	240,000
Daños Materiales	Por Persona/ Por Pessoa	u$s	1,000
Danos Materiais	Limite Máximo por evento	u$s	10,000

DIRECCIONES DE ASEGURADORAS REPRESENTANTES EN LOS PAISES DEL CONO SUR
ENDERECOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES

Esta cobertura comprende a los siguientes países / Esta cobertura comprende os seguintes paises

País	Aseguradora / Seguradora	Dirección / Endereço	T.E.
BRASIL	LIBERTY SEGUROS.	Rua Dr. Geraldo C. Moreira, 110 SAO PABLO SP 04571-020	Denuncias (55) 40045423(Capital y reg. Metropolitanas). 0800-7095423(demas regiones). Asist Mecanica: 0800-892-3680
PARAGUAY	EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. CIA. DE SEGUROS GRALES.	Alberdi Nº 453 ASUNCION (P)	Denuncias:(021)-492324/25 Asist Mecanica: +54-0351-485-8321.
URUGUAY	BANCO DE SEGUROS DEL ESTADO	Bvar. Artigas 3821 MONTEVIDEO (R.O.U.)	Denuncias: 02-1994 / 5982-203.37.73 Asist. Mecanica: 0800-405-4549
CHILE	HDI - CHILE	Av. Manquehue Norte N 160, Piso 19 Los Condes SANTIAGO DE CHILE	Denuncias: +56 2 27154544 ó +56 2 24976234 ó +56 2 24974671 Asist. Mecánica: 0800-104-5555
BOLIVIA	CREDIFORM INTERNATIONAL S.A.	Potosi N 1220 esq. Ayacucho LA PAZ - BOLIVIA	Denuncias:(00591-2) 2315566 Asist. Mecanica: 0800-100-201
PERU	MAGALLANES PERU S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS	Av. Manuel Olguín 335, Oficina 1006. Santiago de Surco	Denuncias : TE Local (51) 230-3030 ó 0-800-23030

OBSERVACION: En el caso de siniestros debe haber contacto con el representante del Asegurador del país donde ocurrió el hecho.
OBSERVAÇAO: No caso de sinistros deve haver contacto com o representante da Seguradora no país onde ocorreu u fato.

LA PLATA
Ciudad / Cidade

13-02-2023
Fecha / Data

Diego Fernando Vallina
Gerente General

FRENTE DE PÓLIZA

Póliza impresa el dia 20-03-2023

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

SECCIÓN	PRODUCTO	PÓLIZA
AUTOMOTORES	ASEGURA2	30101927

Productor: 5795 FERNANDEZ ROXANA BEATRIZ Matrícula SSN: 51002 AG: 6

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 26-02-2023	Hasta 12:00 Hs. del 26-02-2024
Término (en días)	**Plan**
120	A4 - RESP.CIVIL LIMITE MAXIMO UNICA
Endoso	**Lugar de emisión**
0	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
28664917	13-02-2023

DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRE WIK DANIEL OSCAR
DOMICILIO SAN LORENZO N* 1551
LOCALIDAD ESCOBAR
CÓDIGO POSTAL 1625
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20226040235 / 22604023
ASEGURADO NRO. 1369208

ASEGURADOS ADICIONALES

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
1/4	01-03-2023	$ 6,150.00
2/4	01-04-2023	$ 6,150.00
3/4	01-05-2023	$ 6,150.00
4/4	01-06-2023	$ 6,149.85
TOTAL:		**$ 24,599.85**

PERÍODO FACTURADO

26-02-2023	26-06-2023

Pago del Impuesto de sellos de $ 291.7 por declaración jurada.
Números de Inscripción:
33-70736658-9

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA $ 17,754.26			
I.V.A. $ 4,622.79	**SELLADO** $ 291.70	**OTROS IMP. Y TASAS** $ 423.76	
PREMIO DEL ENDOSO $ 24,599.85			
MONEDA CONTRATO PESOS	**TEA** 94.84%	**CARGO FINANCIERO** $ 1,507.34	

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 13 de Febrero de 2023

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.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0810-222-5588. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.fedpat.com.ar.
En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo 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 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.



Diego Fernando Vallina
Gerente General

Para consultas o reclamos, comunicarse con FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A., al teléfono 0810-222-5588

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación mediante Resolución N 36100,36696,38065,38066,39327,39927

SECCIÓN AUTOMOTORES **PRODUCTO** ASEGURA2 **PÓLIZA** 30101927

DESCRIPCIÓN DEL OBJETO ASEGURADO

Vehiculos	Tipo De Carroceria	Marca
PICK-UP CLASE 'B' CARROZADA ,ESC. Y SERV. ESPECI	PICK-UP-ASIENTOS	MERCEDES BENZ
Modelo	**Año**	**Destino**
M.BENZ SPRINTER 413 MINIBUS 4025 19+1	2010	ESCOLAR Y SERV. ESPECIAL
Patente	**Nro Motor**	**Nro Chasis**
IVI257	61198170113573	8AC904663AE036837
Zona De Riesgo	**Bonificacion Buen Resultado**	**Nro. Ruta**
BAJO RIESGO	15 %	NOPOSEE
Fabricacion	**Rc Ampliada**	**Franquicia Por Daño**
NACIONAL	100 % de ajuste	No Aplica
Campos Petrol. (CARC 5.2) Y/O Aeropuertos (CARC 5.1)	**RC Conosur (COEX 1.1)**	**Lugar de Guarda**
$ 7.800.000	CS U$S 200.000	ESCOBAR

CONDICIONES GENERALES Y ESPECIFICAS QUE SE ANEXAN Y FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE POLIZA

SORC 6.1	**CGRC 1.1**	**CGRC 2.1**	**CGRC 3.1**	**CGRC 4.1**	**CGRC 5.1**	**CGCO 5.1**	**CGCO 7.1**
CGCO 9.1	**CGCO 10.1**	**CGCO 11.1**	**CGCO 12.1**	**CGCO 13.1**	**CGCO 14.1**	**CGCO 15.1**	**CGCO 16.1**
CGCO 17.1	**CGCO 18.1**	**CARC 2.1**	**CARC 5.1**	**CARC 5.2**	**CARC 10.1**	**CACO 2.1**	**CACO 3.1**
CACO 6.1	**CACO 14.1**	**CACO 7.1**	**COEX 1.1**	**COEX 11.1**	**CACO 13.1**	**CADI 6.1**	**CARC 19.1**

ANEXO1:CGRC 2.1_

RIESGOS CUBIERTOS

DATOS RELEVANTES

032 CGRC-RESP.CIVIL LIMITE MAXIMO UNICA

SUMA ASEGURADA

$ 254,000,000.00

ANEXO CGRC RESP.CIVIL LIMITE MAXIMO
La presente cobertura cubre hasta la suma máxima mencionada, en cada acontecimiento que se detalla a continuación:
A) Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados (cuando este riesgo se comprende en la cobertura)
B) Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados
C) Daños Materiales a cosas de terceros (cuando este riesgo se comprende en la cobertura)
Sin que los mismos puedan ser excedidos por el conjunto de indemnizaciones que provengan de un mismo hecho generador.

ANEXO CARC 5.1 y CARC 5.2
Limitación de la cobertura de Responsabilidad Civil hacia Terceros Transportados y no Transportados de Vehículos Automotores que ingresen a Aeródromos, Aeropuertos y Campos Petrolíferos.

a) Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados
(cuando este riesgo se comprende en la cobertura)..... $ 7.800.000.-
b) Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados.....$ 7.800.000.-
c) Daños Materiales a cosas de terceros..... $ 7.800.000.-

IMPORTANTE: lo detallado corresponde a las sumas máximas para cada acontecimiento sin que los mismos puedan ser excedidos por el conjunto de indemnizaciones que provengan de un mismo hecho generador.

SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL HACIA TERCEROS TRANSPORTADOS Y NO TRANSPORTADOS.
EL DESTINO ES PARA TRANSPORTE ESCOLAR, Y LA CAPACIDAD DEL VEHICULO ES DE

CARC 19.1 Advertencia al Asegurado: El Asegurador acepta cubrir el vehiculo especificado en el Frente de Poliza contra los riesgos de Responsabilidad Civil hacia Personas Transportadas siempre que la unidad destinada a Transporte Escolar este provista de cinturones de seguridad combinados e inerciales, de uso obligatorio en todos los asientos del vehiculo de acuerdo a lo dispuesto por la Ley 25.857 que modifica el articulo 55 de la Ley Nacional de Transito Nro. 24.449."

SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL HACIA TERCEROS TRANSPORTADOS Y NO TRANSPORTADOS.
EL DESTINO ES PARA TRANSPORTE ESCOLAR, Y LA CAPACIDAD DEL VEHICULO ES DE

CARC 19.1 Advertencia al Asegurado: El Asegurador acepta cubrir el vehiculo especificado en el Frente de Poliza contra los riesgos de Responsabilidad Civil hacia Personas Transportadas siempre que la unidad destinada a Transporte Escolar este provista de cinturones de seguridad combinados e inerciales, de uso obligatorio en todos los asientos del vehiculo de acuerdo a lo dispuesto por la Ley 25.857 que modifica el articulo 55 de la Ley Nacional de Transito Nro. 24.449."

SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL HACIA TERCEROS TRANSPORTADOS Y NO TRANSPORTADOS.
EL DESTINO ES PARA TRANSPORTE ESCOLAR, Y LA CAPACIDAD DEL VEHICULO ES DE

CARC 19.1 Advertencia al Asegurado: El Asegurador acepta cubrir el vehiculo especificado en el Frente de Poliza contra los riesgos de Responsabilidad Civil hacia Personas Transportadas siempre que la unidad destinada a Transporte Escolar este provista de cinturones de seguridad combinados e inerciales, de uso obligatorio en todos los asientos del vehiculo de acuerdo a lo dispuesto por la Ley 25.857 que modifica el articulo 55 de la Ley Nacional de Transito Nro. 24.449."
CANTIDAD DE ASIENTOS 19
CADI 6.1 DAÑOS OBSERVADOS PREVIO AL ASEGURAMIENTO

Advertencia al Asegurado: Conste que el vehiculo asegurado presenta los daños que se especifican en el Frente de Póliza. Una vez que dichos daños hayan sido reparados, el Asegurado comunicará fehacientemente tal circunstancia al Asegurador, para que este verifique la reparación efectuada y emita el endoso correspondiente.

ESPECIFICACION DE DAÑOS:
CADI 6.1 DAÑOS OBSERVADOS PREVIO AL ASEGURAMIENTO

Advertencia al Asegurado: Conste que el vehiculo asegurado presenta los daños que se especifican en el Frente de Póliza. Una vez que dichos daños hayan sido reparados, el

Asegurado comunicará fehacientemente tal circunstancia al Asegurador, para que este verifique la reparación efectuada y emita el endoso correspondiente.

ESPECIFICACION DE DAÑOS:
CADI 6.1 DAÑOS OBSERVADOS PREVIO AL ASEGURAMIENTO

Advertencia al Asegurado: Conste que el vehiculo asegurado presenta los daños que se especifican en el Frente de Póliza. Una vez que dichos daños hayan sido reparados, el Asegurado comunicará fehacientemente tal circunstancia al Asegurador, para que este verifique la reparación efectuada y emita el endoso correspondiente.

ESPECIFICACION DE DAÑOS: NO
CACO 13.1 SUBROGACION
SE HACE CONSTAR QUE NO OBSTANTE LO INDICADO EN EL ARTICULO 80 DE LA LEY DE SEGUROS 17.418 EL ASEGURADOR NO HARA USO DE LA SUBROGACION OTORGADA EN LA MISMA POR SINIESTROS QUE FUERAN IMPUTABLES A
UNDERGROUND PRODUCCIONES SA Cuit 30-70943516-3
Y/O FUNCIONARIOS,EMPLEADOS Y/U OBREROS RENUNCIANDO EL ASEGURADOR A LAS ACCIONES LEGALES QUE PUDIERAN CORRESPONDER POR TALES HECHOS.

CACO 2.1 Cobertura de Muerte o Invalidez Total y Permanente del Conductor y/o
Asegurado en Accidente Automovilístico en el vehículo Asegurado ($ 100.000 POR PERSONA)

CACO 3.1 Cobertura de Muerte o Invalidez Total y Permanente cubriendo al Cónyuge
y/o los parientes del Conductor y/o Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o
afinidad, en Accidente Automovilístico en el vehículo Asegurado ($ 100.000 POR PERSONA)

CARC 10.1 EQUIPAJES (SE EXCLUYE TRANSPORTE ESCOLAR)
Limites: $ 2.500 por persona y hasta la suma maxima de $ 25.000.- por Acontecimiento

ACCESORIOS

SUMAS ASEGURADAS

La Red Federal de Asistencia a Víctimas y Familiares de Víctimas de Siniestros Viales brinda asesoramiento legal, psicológico, social y de rehabilitación en la post emergencia vial a nivel nacional.
Usted puede comunicarse a la línea telefónica única y gratuita 0800-122-7464 de lunes a viernes de 8 a 20 hs.
Correo electrónico: oav@seguridadvial.gob.ar

EL VEHÍCULO ASEGURADO DEBERÁ CONTAR CON EL RESPECTIVO GRABADO INDELEBLE DEL DOMINIO EN DETERMINADAS PARTES DE LA CARROCERÍA CONFORME LO DISPONGA LA NORMATIVA DE AQUELLAS JURISDICCIONES EN LAS QUE EL MISMO ES OBLIGATORIO.

Por el presente le recordamos que en caso de ejercer su actividad en el Ambito de la Ciudad Autonoma de Bs.As. debe cumplir con las obligaciones emergentes de las leyes 1665 y 1919 respectivamente, con referencia a la obligatoriedad del uso de cinturones de seguridad

---

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

Auxilio mecánico, servicio adicional de remolque y urgencias mecánicas tercerizado a través de S.O.S S.A. con cargo a la Compañía: No dispone

Condiciones Generales del servicio: Puede consultarlos en su Web Asegurados o solicitárselo a su productor.

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 4 - AUTOMOTORES **PRODUCTO** ASEGURA2 **PÓLIZA** 30101927

Asegurado
WIK DANIEL OSCAR

CUIT/ DNI
20226040235/22604023

IVA
INSCRIPTO

Asegurado nro.
1369208

Domicilio
SAN LORENZO N* 1551

Localidad
ESCOBAR

Provincia
BUENOS AIRES

Código Postal
1625

Ag. / Prod / Org
6
5795 - FERNANDEZ ROXANA BEATRIZ
13795 - FERNANDEZ ROXANA BEATRIZ

Fecha de Emisión
13-02-2023

Endoso
0

Período Facturado Desde
26-02-2023

Período Facturado Hasta
26-06-2023

PLAN DE PAGO DEL ENDOSO

NRO.	VENCIMIENTO		IMPORTE
1/4	01-03-2023	$	6,150.00
2/4	01-04-2023	$	6,150.00
3/4	01-05-2023	$	6,150.00
4/4	01-06-2023	$	6,149.85
TOTALES:		**$**	**24,599.85**

LIQUIDACIÓN DE PREMIO Y OTROS CONCEPTOS

PRIMA	$	17,754.26
RECARGOS	$	1,507.34
SUB-TOTAL	$	19,261.60
IVA	$	4,044.94
SUB-TOTAL	$	23,306.54
PERCEPCION IVA	$	577.85
SELLADOS	$	291.70
OTROS IMPUESTOS Y TASAS	$	423.76
MONTO TOTAL DEL PREMIO	$	24,599.85

Atento a lo establecido por la R.G. (AFIP) N 4523/2019 el contribuyente deberá descargar de la web del Organismo (www.afip.gob.ar) el Formulario F.2005 - Certificado de Percepción del Impuesto al Valor Agregado, con su numeración definitiva.

FRENTE DE PÓLIZA

Póliza impresa el dia 20-03-2023

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

SECCIÓN	RESPONSABILIDAD CIVIL	PRODUCTO	RC HECHOS PRIVADOS ASEGURA2 PLAN A	PÓLIZA	2507106

Productor: 5795 FERNANDEZ ROXANA BEATRIZ Matrícula SSN: 51002 AG: 6

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 26-02-2023	Hasta 12:00 Hs. del 26-02-2024
Término (en días)	**Plan**
365	100 - HECHOS PRIVADOS
Endoso	**Lugar de emisión**
0	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
2057667	13-02-2023

DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRE WIK DANIEL OSCAR
DOMICILIO SAN LORENZO N* 1551
LOCALIDAD ESCOBAR
CÓDIGO POSTAL 1625
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20226040235 / 22604023
ASEGURADO NRO. 1369208

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
1/12	01-03-2023	$ 414.00
2/12	01-04-2023	$ 414.00
3/12	01-05-2023	$ 414.00
4/12	01-06-2023	$ 414.00
5/12	01-07-2023	$ 414.00
6/12	01-08-2023	$ 414.00
7/12	01-09-2023	$ 414.00
8/12	01-10-2023	$ 414.00
9/12	01-11-2023	$ 414.00
10/12	01-12-2023	$ 414.00
11/12	01-01-2024	$ 414.00
12/12	01-02-2024	$ 415.04
TOTAL:		**$ 4,969.04**

PERÍODO FACTURADO

26-02-2023	26-02-2024

Pago del Impuesto de sellos de $ 58.92 por declaración jurada.
Números de Inscripción:
33-70736658-9

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA $ 3,921.83			
I.V.A. $ 941.23	**SELLADO** $ 58.92	**OTROS IMP. Y TASAS** $ 47.06	
PREMIO DEL ENDOSO $ 4,969.04			
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 13 de Febrero de 2023

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.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0810-222-5588. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.fedpat.com.ar.
En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo 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 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.



Diego Fernando Vallina
Gerente General

Para consultas o reclamos, comunicarse con FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A., al teléfono 0810-222-5588

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación mediante Expediente Nº 0010203/2016

SECCIÓN	RESPONSABILIDAD CIVIL	PRODUCTO	RC HECHOS PRIVADOS ASEGURA2 PLAN A	PÓLIZA	2507106

DESCRIPCIÓN DEL OBJETO ASEGURADO

CONDICIONES GENERALES Y ESPECIFICAS QUE SE ANEXAN Y FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE POLIZA

I.....	A.....	B	B3	B4	B7	B14	B29
B30	B31	50...	100	L	L1	L1(901A)	L1(902)
L1(903)							

RIESGOS CUBIERTOS

DATOS RELEVANTES

005 RESPONSABILIDAD CIVIL - BASICA

SUMA ASEGURADA

$ 1,750,000.00

De acuerdo con las Condiciones Generales y las presentes Condiciones Específicas, el Asegurador cubre dentro del ámbito de la República Argentina la Responsabilidad Civil Extracontractual emergente de hechos privados imputables al Asegurado y/o su cónyuge siempre que conviva con él y/o cualquier otra persona por quien el Asegurado sea legalmente responsable. Se entiende por hechos privados aquellos que no se vinculen con actividad profesional, industrial, comercial o laboral de ningún tipo.

Ubicación del riesgo: República Argentina.

Franquicia: De acuerdo a lo establecido en la Cláusula 3 del Anexo A.

Se deja constancia que queda sin efecto la exclusión del inciso e) de la Cláusula 4 del Anexo A referida a Filtraciones, Desagües y Rotura de cañerías, manteniéndose vigentes las demás exclusiones contenidas en el mencionado inciso.

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*****

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 8 - RESPONSABILIDAD CIVIL **PRODUCTO** RC HECHOS PRIVADOS ASEGURA2 PLAN A **PÓLIZA** 2507106

Asegurado
WIK DANIEL OSCAR

CUIT/ DNI
20226040235/22604023

IVA
INSCRIPTO

Asegurado nro.
1369208

Domicilio
SAN LORENZO N* 1551

Localidad
ESCOBAR

Provincia
BUENOS AIRES

Código Postal
1625

Ag. / Prod / Org
6
5795 - FERNANDEZ ROXANA BEATRIZ
13795 - FERNANDEZ ROXANA BEATRIZ

Fecha de Emisión
13-02-2023

Endoso
0

Período Facturado Desde
26-02-2023

Período Facturado Hasta
26-02-2024

PLAN DE PAGO DEL ENDOSO

NRO.	VENCIMIENTO	IMPORTE
1/12	01-03-2023	$ 414.00
2/12	01-04-2023	$ 414.00
3/12	01-05-2023	$ 414.00
4/12	01-06-2023	$ 414.00
5/12	01-07-2023	$ 414.00
6/12	01-08-2023	$ 414.00
7/12	01-09-2023	$ 414.00
8/12	01-10-2023	$ 414.00
9/12	01-11-2023	$ 414.00
10/12	01-12-2023	$ 414.00
11/12	01-01-2024	$ 414.00
12/12	01-02-2024	$ 415.04
TOTALES:		**$ 4,969.04**

LIQUIDACIÓN DE PREMIO Y OTROS CONCEPTOS

PRIMA	$	3,921.83
SUB-TOTAL	$	3,921.83
IVA	$	823.58
SUB-TOTAL	$	4,745.41
PERCEPCION IVA	$	117.65
SELLADOS	$	58.92
OTROS IMPUESTOS Y TASAS	$	47.06
MONTO TOTAL DEL PREMIO	$	4,969.04

Atento a lo establecido por la R.G. (AFIP) N 4523/2019 el contribuyente deberá descargar de la web del Organismo (www.afip.gob.ar) el Formulario F.2005 - Certificado de Percepción del Impuesto al Valor Agregado, con su numeración definitiva.

FRENTE DE PÓLIZA

Póliza impresa el dia 20-03-2023

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

SECCIÓN	PRODUCTO	PÓLIZA
SALUD	A3 SALUD PROTEGIDA A	1063794

Productor: 5795 FERNANDEZ ROXANA BEATRIZ Matrícula SSN: 51002 AG: 6

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 00:00 Hs. del 26-02-2023	Hasta 23:59 Hs. del 26-02-2024
Término (en días)	**Plan**
365	A - SALUD PROTEGIDA PLAN A
Endoso	**Lugar de emisión**
0	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
723109	13-02-2023

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE WIK DANIEL OSCAR
DOMICILIO SAN LORENZO N* 1551
LOCALIDAD ESCOBAR
CÓDIGO POSTAL 1625
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20226040235 / 22604023
ASEGURADO NRO. 1369208

COTITULARES

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
1/12	01-03-2023	$ 150.00
2/12	01-04-2023	$ 150.00
3/12	01-05-2023	$ 150.00
4/12	01-06-2023	$ 150.00
5/12	01-07-2023	$ 150.00
6/12	01-08-2023	$ 150.00
7/12	01-09-2023	$ 150.00
8/12	01-10-2023	$ 150.00
9/12	01-11-2023	$ 150.00
10/12	01-12-2023	$ 150.00
11/12	01-01-2024	$ 150.00
12/12	01-02-2024	$ 151.29
TOTAL:		**$ 1,801.29**

PERÍODO FACTURADO

26-02-2023	26-02-2024

Pago del Impuesto de sellos de $ 21.36 por declaración jurada.
Números de Inscripción:
33-70736658-9

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA $ 1,456.57			
I.V.A. $ 305.88	**SELLADO** $ 21.36	**OTROS IMP. Y TASAS** $ 17.48	
PREMIO DEL ENDOSO $ 1,801.29			
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 13 de Febrero de 2023

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.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0810-222-5588. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.fedpat.com.ar.
En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo 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 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.



Diego Fernando Vallina
Gerente General

Para consultas o reclamos, comunicarse con FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A., al teléfono 0810-222-5588

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación mediante Proveído N 120580

SECCIÓN SALUD **PRODUCTO** A3 SALUD PROTEGIDA A **PÓLIZA** 1063794

DESCRIPCIÓN DEL OBJETO ASEGURADO

Edad Contratante

50 años

CONDICIONES GENERALES Y ESPECIFICAS QUE SE ANEXAN Y FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE POLIZA

I	**I100**	**I200**	**I300**	**I702**	**G**	**G1**	**G2**
E2	**E3**	**E4**	**E721**	**IQB1**			

RIESGOS CUBIERTOS	DATOS RELEVANTES
151 INTERV. QUIRURGICAS ALT B	**SUMA ASEGURADA**
INTERVENCIONES QUIRURGICAS - ALTERNATIVA B La suma asegurada indicada refiere al monto máximo de indemnización. Consulte el "Listado de Beneficios Previstos - INTERVENCIONES QUIRURGICAS (Alternativa B)".	$ 210,000.00
201 TRASPLANTE DE MEDULA	**SUMA ASEGURADA**
COBERTURA PARA TRASPLANTE DE ÓRGANOS - TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA	$ 300,000.00
202 TRASPLANTE DE RIÑON	**SUMA ASEGURADA**
COBERTURA PARA TRASPLANTE DE ÓRGANOS - TRASPLANTE DE RIÑON	$ 300,000.00
203 TRASPLANTE DE HIGADO	**SUMA ASEGURADA**
COBERTURA PARA TRASPLANTE DE ÓRGANOS - TRASPLANTE DE HÍGADO	$ 300,000.00
204 TRASPLANTE DE CORAZÓN	**SUMA ASEGURADA**
COBERTURA PARA TRASPLANTE DE ÓRGANOS - TRASPLANTE DE CORAZÓN	$ 300,000.00
205 TRASPLANTE PULMONAR	**SUMA ASEGURADA**
COBERTURA PARA TRASPLANTE DE ÓRGANOS - TRASPLANTE PULMONAR	$ 300,000.00
206 TRASPLANTE CARDIOPULMONAR	**SUMA ASEGURADA**
COBERTURA PARA TRASPLANTE DE ÓRGANOS - TRASPLANTE CARDIOPULMONAR	$ 450,000.00
207 TRASPLANTE DE PÁNCREAS	**SUMA ASEGURADA**
COBERTURA PARA TRASPLANTE DE ÓRGANOS - TRASPLANTE DE PÁNCREAS	$ 300,000.00
208 TRASPLANTE DE CORNEA	**SUMA ASEGURADA**
COBERTURA PARA TRASPLANTE DE ÓRGANOS - TRASPLANTE DE CORNEA	$ 150,000.00
209 IMPLANTE DE CÓCLEA	**SUMA ASEGURADA**
COBERTURA PARA TRASPLANTE DE ÓRGANOS - IMPLANTE DE CÓCLEA	$ 150,000.00
301 HISTOCOMPATIBILIDAD TRASPLANTES	**SUMA ASEGURADA**
ESTUDIOS DE HISTOCOMPATIBILIDAD PARA TRASPLANTES	$ 100,000.00
702 RDI B - EN UTI	**SUMA ASEGURADA**
COBERTURA DE RENTA DIARIA POR INTERNACIÓN - INTERNACIONES EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA	$ 10,000.00

IMPORTANTE: El riesgo cubierto en el presente contrato y definido en las Condiciones de Póliza contempla las consecuencias de COVID-19.

Cobertura de Renta Diaria por Internación en UTI: Retroactividad: SI - Días de Espera: 3 - Causa: Cualquier - Plazo Máximo Anual: 90 Días - Duplica Suma Asegurada en el Exterior del País: NO.
Cobertura de Realización de Intervenciones Quirúrgicas: Duplica Suma Asegurada en el Exterior del País: NO.

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

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*****

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 36 - SALUD | **PRODUCTO** A3 SALUD PROTEGIDA A | **PÓLIZA** 1063794

Asegurado
WIK DANIEL OSCAR

CUIT/ DNI
20226040235/22604023

IVA
INSCRIPTO

Asegurado nro.
1369208

Domicilio
SAN LORENZO N* 1551

Localidad
ESCOBAR

Provincia
BUENOS AIRES

Código Postal
1625

Ag. / Prod / Org
6
5795 - FERNANDEZ ROXANA BEATRIZ
13795 - FERNANDEZ ROXANA BEATRIZ

Fecha de Emisión
13-02-2023

Endoso
0

Período Facturado Desde
26-02-2023

Período Facturado Hasta
26-02-2024

PLAN DE PAGO DEL ENDOSO

NRO.	VENCIMIENTO	IMPORTE
1/12	01-03-2023	$ 150.00
2/12	01-04-2023	$ 150.00
3/12	01-05-2023	$ 150.00
4/12	01-06-2023	$ 150.00
5/12	01-07-2023	$ 150.00
6/12	01-08-2023	$ 150.00
7/12	01-09-2023	$ 150.00
8/12	01-10-2023	$ 150.00
9/12	01-11-2023	$ 150.00
10/12	01-12-2023	$ 150.00
11/12	01-01-2024	$ 150.00
12/12	01-02-2024	$ 151.29
TOTALES:		**$ 1,801.29**

LIQUIDACIÓN DE PREMIO Y OTROS CONCEPTOS

PRIMA	$	1,456.57
SUB-TOTAL	$	1,456.57
IVA	$	305.88
SUB-TOTAL	$	1,762.45
SELLADOS	$	21.36
OTROS IMPUESTOS Y TASAS	$	17.48
MONTO TOTAL DEL PREMIO	$	1,801.29

FRENTE DE PÓLIZA

Póliza impresa el dia 20-03-2023

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

SECCIÓN	PRODUCTO	PÓLIZA
VIDA INDIVIDUAL	VIDA MODULAR	26380670

Productor: 5795 FERNANDEZ ROXANA BEATRIZ Matrícula SSN: 51002 AG: 6

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 00:00 Hs. del 26-02-2023	Hasta 00:00 Hs. del 26-02-2024
Término (en días)	**Plan**
365	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
0	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
24657461	13-02-2023

DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRE WIK DANIEL OSCAR
DOMICILIO SAN LORENZO N* 1551
LOCALIDAD ESCOBAR
CÓDIGO POSTAL 1625
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20226040235 / 22604023
ASEGURADO NRO. 1369208

ASEGURADOS ADICIONALES

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
1/12	01-03-2023	$ 180.00
2/12	01-04-2023	$ 180.00
3/12	01-05-2023	$ 180.00
4/12	01-06-2023	$ 180.00
5/12	01-07-2023	$ 180.00
6/12	01-08-2023	$ 180.00
7/12	01-09-2023	$ 180.00
8/12	01-10-2023	$ 180.00
9/12	01-11-2023	$ 180.00
10/12	01-12-2023	$ 180.00
11/12	01-01-2024	$ 180.00
12/12	01-02-2024	$ 180.00
TOTAL:		**$ 2,160.00**

PERÍODO FACTURADO

26-02-2023	26-02-2024

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

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA $ 2,147.12			
I.V.A. $ 0.00	**SELLADO** $ 0.00	**OTROS IMP. Y TASAS** $ 12.88	
PREMIO DEL ENDOSO $ 2,160.00			
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 13 de Febrero de 2023

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.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0810-222-5588. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.fedpat.com.ar.
En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo 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 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.



Diego Fernando Vallina
Gerente General

Para consultas o reclamos, comunicarse con FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A., al teléfono 0810-222-5588

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación mediante Proveído N 124420

SECCIÓN VIDA INDIVIDUAL **PRODUCTO** VIDA MODULAR **PÓLIZA** 26380670

DESCRIPCIÓN DEL OBJETO ASEGURADO

Edad Contratante	Modulos
50 años	1 MOD.

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

I **A** **AJ1**

RIESGOS CUBIERTOS

DATOS RELEVANTES

200 MUERTE

SUMA ASEGURADA

Muerte por enfermedad o accidente $ 283,306.00

IMPORTANTE: El riesgo cubierto en el presente contrato y definido en las Condiciones de Póliza contempla las consecuencias de COVID-19.

VIDA MODULAR

BENEFICIARIO
Beneficiarios designados o en su defecto los herederos legales.

VIDA TEMPORARIO RENOVABLE AUTOMATICAMENTE - CONDICIONES PARTICULARES

Capital Asegurado por Fallecimiento: A los efectos de lo establecido en el artículo 4to. de las Condiciones Generales, el Capital Asegurado Total surgirá de multiplicar la cantidad de módulos contratados por el capital asegurado previsto para la edad del contratante conforme a la Cláusula de Capitales Asegurados. (En caso de renovaciones sucesivas, el capital asegurado evolucionará de conformidad al detalle incluido en el Anexo a las Condiciones Particulares)
Cláusula Adicional de Ajuste de la Suma Asegurada: Si. Porcentaje máximo de ajuste de los capitales asegurados: 50 %
Encontrándose pendiente de presentación la declaración de salud, se conviene que en el caso de encontrarse bajo tratamiento médico y/o de presentar una patología al momento de inicio de vigencia del presente contrato, el asegurado informará a esta aseguradora las características, tratamiento y evolución de la patología presentada en un plazo no mayor a los 30 días desde recibida el presente. Caso contrario serán aplicables los efectos previstos ante la reticencia o falsa declaración, establecidos en el artículo 2 de las Condiciones Generales.-
La Compañía no pagará la indemnización cuando el Asegurado sea integrante de una fuerza de seguridad privada o pública y el evento se produzca como consecuencia del desarrollo de su actividad.

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*****

BENEFICIARIOS

ASEGURADO	NOMBRE DE BENEFICIARIO	DOCUMENTO	% DE PARTICIPACION
WIK DANIEL OSCAR	HEREDEROS LEGALES	DNP 1	100.00

TOTAL DE BENEFICIARIOS: 1

CLÁUSULA DE CAPITALES ASEGURADOS

Edad	Capital Asegurado	Edad	Capital Asegurado	Edad	Capital Asegurado	Edad	Capital Asegurado
18	$1,215,604	30	$1,098,719	42	$513,174	54	$204,048
19	$1,182,070	31	$1,064,598	43	$474,793	55	$188,145
20	$1,158,110	32	$1,026,349	44	$439,488	56	$174,187
21	$1,150,337	33	$985,059	45	$408,096	57	$161,851
22	$1,150,337	34	$936,613	46	$380,045	58	$150,748
23	$1,158,110	35	$888,084	47	$353,403	59	$140,262
24	$1,165,988	36	$828,020	48	$328,353	60	$129,947
25	$1,173,974	37	$772,073	49	$305,526	61	$119,777
26	$1,173,974	38	$714,168	50	$283,306	62	$109,661
27	$1,165,988	39	$656,706	51	$261,680	63	$99,942
28	$1,150,337	40	$603,522	52	$241,069	64	$90,977
29	$1,127,633	41	$556,494	53	$221,734	65	$83,003

IMPORTANTE: Los capitales consignados precedentemente responden a un módulo básico de cobertura.-
Las personas mayores a 65 años continúan aseguradas con el capital vigente para esta última edad.-

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 19 - VIDA INDIVIDUAL | **PRODUCTO** VIDA MODULAR | **PÓLIZA** 26380670

Asegurado
WIK DANIEL OSCAR

CUIT/ DNI
20226040235/22604023

IVA
INSCRIPTO

Asegurado nro.
1369208

Domicilio
SAN LORENZO N* 1551

Localidad
ESCOBAR

Provincia
BUENOS AIRES

Código Postal
1625

Ag. / Prod / Org
6
5795 - FERNANDEZ ROXANA BEATRIZ
13795 - FERNANDEZ ROXANA BEATRIZ

Fecha de Emisión
13-02-2023

Endoso
0

Período Facturado Desde
26-02-2023

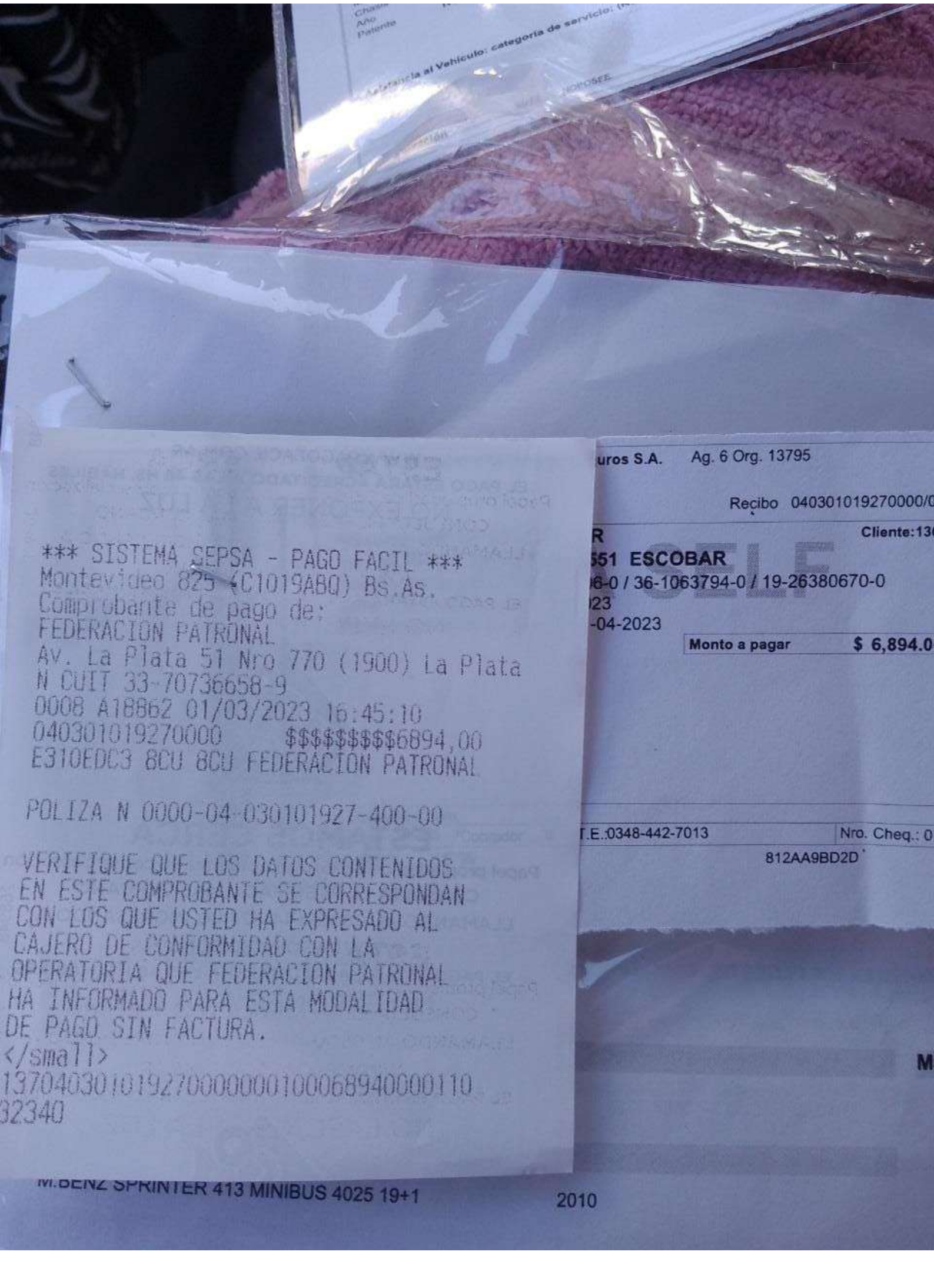
Período Facturado Hasta
26-02-2024

PLAN DE PAGO DEL ENDOSO

NRO.	VENCIMIENTO	IMPORTE
1/12	01-03-2023	$ 180.00
2/12	01-04-2023	$ 180.00
3/12	01-05-2023	$ 180.00
4/12	01-06-2023	$ 180.00
5/12	01-07-2023	$ 180.00
6/12	01-08-2023	$ 180.00
7/12	01-09-2023	$ 180.00
8/12	01-10-2023	$ 180.00
9/12	01-11-2023	$ 180.00
10/12	01-12-2023	$ 180.00
11/12	01-01-2024	$ 180.00
12/12	01-02-2024	$ 180.00
TOTALES:		**$ 2,160.00**

LIQUIDACIÓN DE PREMIO Y OTROS CONCEPTOS

PRIMA	$	2,147.12
SUB-TOTAL	$	2,147.12
OTROS IMPUESTOS Y TASAS	$	12.88
MONTO TOTAL DEL PREMIO	$	2,160.00



*** SISTEMA SEPSA - PAGO FACIL ***
Montevideo 825 (C1019ABQ) Bs.As.
Comprobante de pago de:
FEDERACION PATRONAL
Av. La Plata 51 Nro 770 (1900) La Plata
N CUIT 33-70736658-9
0008 A18862 01/03/2023 16:45:10
040301019270000 $$$$$$$$$6894,00
E310EDC3 8CU 8CU FEDERACION PATRONAL

POLIZA N 0000-04-030101927-400-00

VERIFIQUE QUE LOS DATOS CONTENIDOS
EN ESTE COMPROBANTE SE CORRESPONDAN
CON LOS QUE USTED HA EXPRESADO AL
CAJERO DE CONFORMIDAD CON LA
OPERATORIA QUE FEDERACION PATRONAL
HA INFORMADO PARA ESTA MODALIDAD
DE PAGO SIN FACTURA.
</small>
13704030101927000000010006894000011032340

uros S.A. Ag. 6 Org. 13795

Recibo 040301019270000/0

Cliente:13

551 ESCOBAR

6-0 / 36-1063794-0 / 19-26380670-0

23

-04-2023

Monto a pagar $ 6,894.0

T.E.:0348-442-7013 Nro. Cheq.: 0

812AA9BD2D

M

M.BENZ SPRINTER 413 MINIBUS 4025 19+1 2010

Póliza 30101927 / 0

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

Cliente: 1369208 WIK DANIEL OSCAR

Domicilio: SAN LORENZO N° 1551 ESCOBAR CP 1625 BUENOS AIRES

Modelo	M.BENZ SPRINTER 413 MINIBUS 4025 19+1
T. Vehículo	PICK-UP CLASE 'B' CARROZADA ,ESC. Y S
Motor	61198170113573
Chasis	8AC904663AE036837
Año	2010
Patente	IVI257

Vigencia desde
26-02-2023 12:00 Hs.

Vigencia hasta
26-02-2024 12:00 Hs.

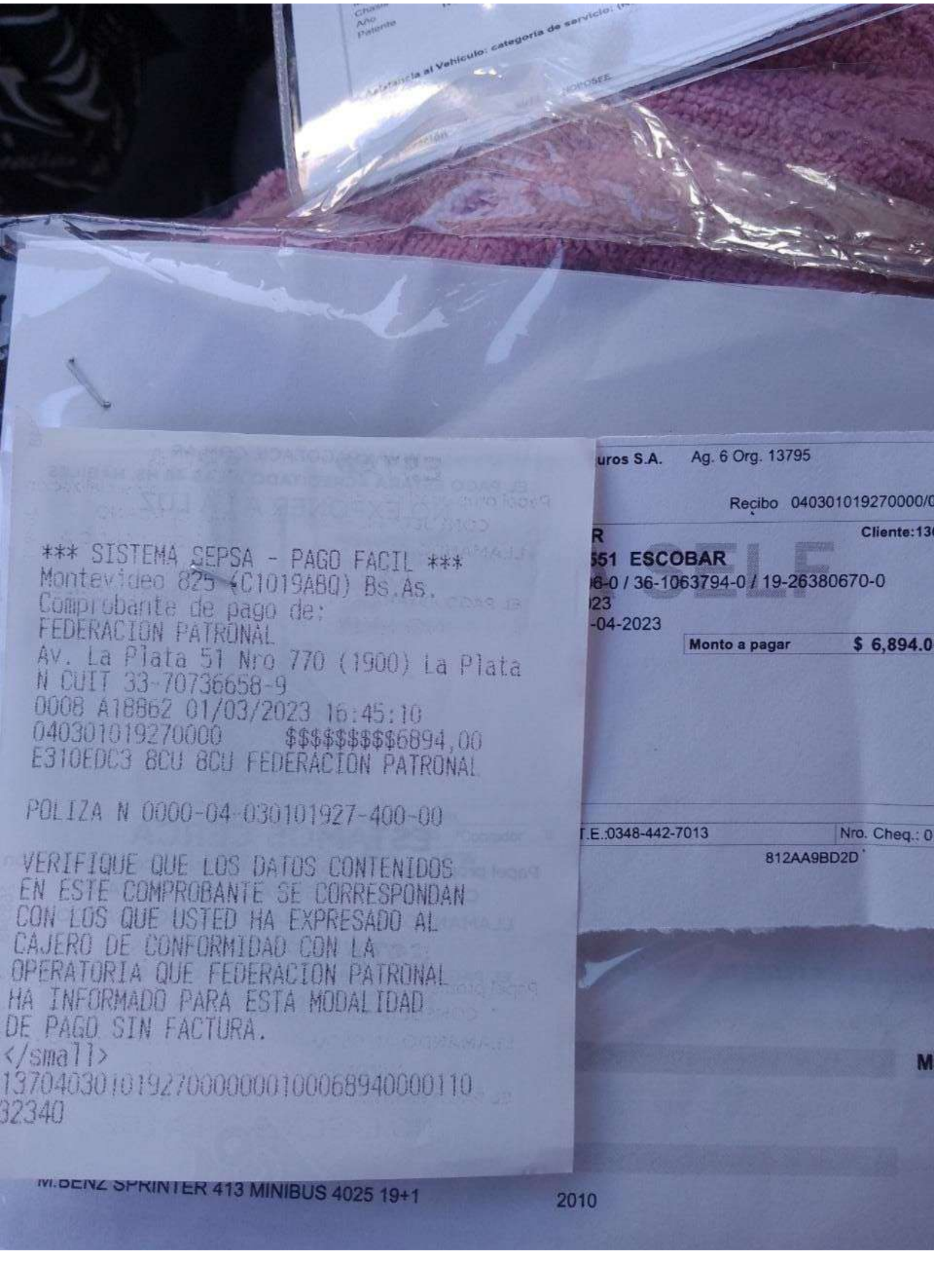
Plan de Cobertura A4 - RESP.CIVIL
LIMITE MAXIMO UNICA

Plan Pago
CUOTAS MENSUALES

Asistencia al Vehículo: categoría de servicio: (No dispone)

Renovación **RUTA** NOPOSEE

*** SISTEMA SEPSA - PAGO
Montevideo
Seguros S.A.
Ag. 6



*** SISTEMA SEPSA - PAGO FACIL ***
Montevideo 825 (C1019ABQ) Bs.As.
Comprobante de pago de:
FEDERACION PATRONAL
Av. La Plata 51 Nro 770 (1900) La Plata
N CUIT 33-70736658-9
0008 A18862 01/03/2023 16:45:10
040301019270000 $$$$$$$$$6894,00
E310EDC3 8CU 8CU FEDERACION PATRONAL

POLIZA N 0000-04-030101927-400-00

VERIFIQUE QUE LOS DATOS CONTENIDOS
EN ESTE COMPROBANTE SE CORRESPONDAN
CON LOS QUE USTED HA EXPRESADO AL
CAJERO DE CONFORMIDAD CON LA
OPERATORIA QUE FEDERACION PATRONAL
HA INFORMADO PARA ESTA MODALIDAD
DE PAGO SIN FACTURA.
</small>
13704030101927000000010006894000011032340

uros S.A. Ag. 6 Org. 13795

Recibo 040301019270000/0

Cliente:13

551 ESCOBAR

6-0 / 36-1063794-0 / 19-26380670-0

23

-04-2023

Monto a pagar $ 6,894.0

T.E.:0348-442-7013 Nro. Cheq.: 0

812AA9BD2D

M

M.BENZ SPRINTER 413 MINIBUS 4025 19+1 2010

Póliza 30101927 / 0

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

Cliente: 1369208 WIK DANIEL OSCAR

Domicilio: SAN LORENZO N° 1551 ESCOBAR CP 1625 BUENOS AIRES

Modelo	M.BENZ SPRINTER 413 MINIBUS 4025 19+1
T. Vehículo	PICK-UP CLASE 'B' CARROZADA ,ESC. Y S
Motor	61198170113573
Chasis	8AC904663AE036837
Año	2010
Patente	IVI257

Vigencia desde
26-02-2023 12:00 Hs.

Vigencia hasta
26-02-2024 12:00 Hs.

Plan de Cobertura A4 - RESP.CIVIL
LIMITE MAXIMO UNICA

Plan Pago
CUOTAS MENSUALES

Asistencia al Vehículo: categoría de servicio: (No dispone)

Renovación **RUTA** NOPOSEE

*** SISTEMA SEPSA - PAGO
Montevideo
Seguros S.A.
Ag. 6