ASEGURADO	SECCION	POLIZA	SUPLEMENTO
DE ZAN, ELISEO FELICIANO 1558015/0	ACCID. PERSONALES	9 - 708133	0 0

9 DE JULIO 737
GUALEGUAY C.P. E2840
ENTRE RIOS
IVA RESPONSABLE INSCRIPTO
CUIT: 20-26437867-3 70

LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA

ROSARIO, 02/11/2023. Desde las 12hs del (**) hasta las 12hs del 17/11/2024.
(**) 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 17/11/2023

DESCRIPCION DEL RIESGO

SEGURO INDIVIDUAL DE ACCIDENTES PERSONALES
==========

CONDICIONES PARTICULARES

CANTIDAD TOTAL DE RIESGOS CUBIERTOS: 1 VIDA/S.

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

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
$	31.180,00	0,00	12.472,00	0,00	43.652,00

T.SUP.+S.S.	INT.+SELL.	I.V.A.	R.G. 3337	IVA RFI (*)	PERC.IB		PREMIO
480,17	698,43	6.547,80	1.309,56	2.619,12	0,00	0,00	55.307,08

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

TRANSFERENCIA	VENCIMIENTO PAGO
**********	27/11/2023

Las Condiciones Generales Anexas y las Clausulas Especiales que Seguidamente se Mencionan Forman Parte de Esta Poliza	POLIZA RENOVADA
008 C06 C02 009 C07**********	669569 0

			GTOS EXP	GTOS ADQ	T.C.N.
ORG.	SCALESE LUIS SEBASTIAN	63115	6.525,36	7.695,00	16.559,64
PROD.	ALARCON LUIS MIGUEL	84567			

104453 . 144533

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. 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 0810-555-3031. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web (www.berkley.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

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
Sub-Gerente General
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		SECCION	POLIZA	SUPLEMENTO
DE ZAN, ELISEO FELICIANO	1558015/0	ACCID. PERSONALES	9 - 708133	0 0

9 DE JULIO 737
GUALEGUAY C.P. E2840
ENTRE RIOS
IVA RESPONSABLE INSCRIPTO
CUIT: 20-26437867-3 70

LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA

ROSARIO, 02/11/2023. Desde las 12hs del (**) hasta las 12hs del 17/11/2024.
(**) 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 17/11/2023

HOJA 2 DE COND.PARTIC.

MUERTE --> $ 9.000.000,00

INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERMANENTE --------------------------------> $ 9.000.000,00

ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA ---> $ 900.000,00

FRANQUICIAS :
Asistencia Médico-Farmacéutica para sumas mayores a $ 500.000.- : $ 20.000,00 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 :

DE ZAN ELISEO FELICIANO DNI 26437867 Fec.Nac: 23/03/1978
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) : HEREDEROS LEGALES.-.

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 la/s cobertura/s)

(*) SERA/N EL/LOS UNICO/S BENEFICIARIO/S EN TANTO EL EVENTUAL SINIESTRO HAYA OCURRIDO MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE AL SERVICIO DE LA/S MISMA/S, CUMPLIENDO TAREAS INHERENTES A LA PERTINENTE CONTRATACIÓN Y/O EN CIRCUNSTANCIAS QUE LE/S GENERE/N RESPONSABILIDAD.
EN EL RESTO DE LOS CASOS EL BENEFICIARIO SERÁ EL TOMADOR DE LA POLIZA.-

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. 395 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.-

(*): RPB S.A. Cuit 30-66313737-5
DE ZAN Jorge Darío DNI 5.869.471

* *
* *
* *

ASEGURADO	SECCION	POLIZA	SUPLEMENTO
DE ZAN, ELISEO FELICIANO 1558015/0	ACCID. PERSONALES	9 - 708133	0 0

9 DE JULIO 737
GUALEGUAY C.P. E2840
ENTRE RIOS
IVA RESPONSABLE INSCRIPTO
CUIT: 20-26437867-3 70

LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA

ROSARIO, 02/11/2023. Desde las 12hs del (**) hasta las 12hs del 17/11/2024.
(**) 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 17/11/2023

FACTURA

PA : $ 31.180,00 REC.FIN : 12.472,00
IVA TASA: 6.547,80 RG 3337 : 1.309,56 IVA RFI : 2.619,12
IMP+SELL: 1.178,60
PO : $ 55.307,08

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE	IVA S/RFI (*)	OBSERVACIONES
1	27/11/2023	5.537,08	262,20	. . . . .
2	27/12/2023	5.530,00	261,88	. . . . .
3	27/01/2024	5.530,00	261,88	. . . . .
4	27/02/2024	5.530,00	261,88	. . . . .
5	27/03/2024	5.530,00	261,88	. . . . .
6	27/04/2024	5.530,00	261,88	. . . . .
7	27/05/2024	5.530,00	261,88	. . . . .
8	27/06/2024	5.530,00	261,88	. . . . .
9	27/07/2024	5.530,00	261,88	. . . . .
10	27/08/2024	5.530,00	261,88	. . . . .

(*)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. : 104453 - SCALESE LUIS SEBASTIAN
PROD. : 144533 - ALARCON LUIS MIGUEL
PLAN : A3 - CATEGORIA 3 (ANUAL)

RIESGO : INDIVIDUAL