Accidentes Personales FACTURA POLIZA

INTĒGRITY SEGUROS

C.U.I.T. N° 30-70496198-3
Imp. Internos a los Seguros
I.V.A. Responsable Inscripto
Ing. Brutos: CONV. MULT. N° 901-039695-9

015144811326115
Póliza impresa en fecha: 2/11/2023

Intégrity Seguros Argentina S.A. en adelante ("El Asegurador") bajo las Condiciones Generales y Particulares de la presente póliza, las que han sido convenidas de buena fe y de conformidad con la solicitud de seguros presentada por:

Asegurado y/o Tomador: GARNIER MARIO RICARDO
Domicilio: BARRIO EL TURF MZ A 6 - N° 0 - Piso - Dto
C.P.: **Localidad:** CONCEPCION DEL URUGUAY
Provincia: Entre Rios
Cond. de IVA: IVA Responsable Inscripto
CUIT / Doc. N°: 20206974673

Producto: AP
Cobertura: Jornada Laboral e In Itinere
Actividad: Choferes de Camion

Beneficiario 1er Término: R P B S.A. CUIT N° 30-66313737-5
Cant. Asegurados: 1

Asegurado N°: P0002473851
Sección: 16 Accidentes Personales
Póliza: 000000654895
Endoso: 00000
Operación: REN 000000638474
Fecha de Emisión: 02/11/2023
Vigencia Desde: 16/11/2023
Vigencia Hasta: 16/05/2024
Moneda: PESOS
Casillero N°: 2728 - 02

Objeto del Seguro	Máxima Suma Asegurada Individual
Muerte Accidental	5.000.000
Invalidez permanente total/Parcial por accidente	5.000.000
Reembolsos de Gs Médicos Farmacéuticos por accidente	500.000

Cláusula de No Repetición según adjunto

Forman parte de esta póliza los Anexos, Condiciones Generales y Particulares y las Cláusulas siguientes, quedando nulas las no mencionadas.
Anexos:
Cláusulas: 1000,TEXTO,1,2,200,203,204,205,500,700,800,900

PLAN DE PAGO:

FORMA DE PAGO: TARJETA VISA N° **********1481

Vencimiento	Importe	Vencimiento	Importe
16/11/2023	2.209,05		
16/12/2023	2.209,05		
16/01/2024	2.209,05		
16/02/2024	2.209,05		
16/03/2024	2.209,04		

PAGO QR

PRIMA	7.617,05
Rec. Financiero	1.332,98
I.V.A.	1.879,51
Base Imp. IVA	8.950,03
SUB-TOTAL	10.829,54
Perc. IIBB (Entre Rios)	,00
Otros impuestos	215,70
PREMIO	11.045,24
TOTAL A PAGAR	11.045,24

Productor / Organizador

Mat.(62569) 2181728 DE GRACIA, JUAN LUIS
Mat.(62569) 2181728 DE GRACIA, JUAN LUIS

Cuando el texto de la póliza 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.

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación.
Resolucion/Proveido: 31639

SEÑOR ASEGURADO: Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo, usted tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna otra formalidad.

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 0810-333-3455. LOS DATOS DE LOS RESPONSABLES DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AL ASEGURADO SE ENCUENTRAN DISPONIBLES EN LA PÁGINA WEB WWW.INTEGRITYSEGUROS.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.

David Rey Goitia (Apoderado)
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

Intégrity Seguros Argentina S.A.
Av. Paseo Colón 357 - C1063ACD-Capital Federal
Tel: (54-11) 4104-0000 - www.integrityseguros.com.ar

INTEGRITY

INTĒGRITY
SEGUROS

Domicilio: Av. Paseo Colón 357
(C1063ACD) Buenos Aires - TE: (011) 4104-0000
www.integrityseguros.com.ar

Por la presente, se deja constancia de que quedan cubiertos, bajo las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares de la Póliza de Seguros de Accidentes Personales, las personas mencionadas nominalmente a continuación, por las sumas que asimismo se indican:

Sección: Accidentes Personales **Póliza:** 000000654895 **Endoso:** 00000
Vigencia Desde: 16/11/2023 **Vigencia Hasta:** 16/05/2024
Aseguradoy/o Tomador: GARNIER MARIO RICARDO

NOMINA DE PERSONAS Y SUMAS ASEGURADAS

ACTIVIDAD: Choferes de Camion

	Sumas Aseguradas	Franquicia	Estado
GARNIER, MARIO RICARDO DNI 20697467			MODIF
Beneficiario 1er Termino CUIT 30-66313737-5(100%) R P B S.A.			
Muerte Accidental	5.000.000		
Invalidez permanente total/Parcial por accidente	5.000.000		
Reembolsos de Gs Médicos Farmacéuticos por accidente	500.000	1000	

INTĒGRITY SEGUROS

Constancia de Cobertura

INTĒGRITY AP

FECHA DE EMISIÓN:	13/11/2023

RAZON SOCIAL DEL TOMADOR:	C.U.I.T / Doc. N°:
GARNIER, MARIO RICARDO	20206974673

Domicilio:	BARRIO EL TURF MZ A 6 0	**Póliza N°:**	000000654895
Cod. Postal:		**Certificado N°:**	5085745
Localidad:	CONCEPCION DEL URUGUAY	**Fecha Inicio de Vigencia:**	16/11/2023
Provincia:	ENTRE RIOS	**Fecha Fin de Vigencia:**	16/05/2024

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) DEL ASEGURADO:	FECHA NACIMIENTO:	FECHA ALTA:
GARNIER, MARIO RICARDO	09/11/1969	16/11/2023

TIPO DE DOCUMENTO:	DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO:	20697467

Para ser presentado ante quien corresponda.
Se deja constancia que bajo la póliza arriba indicada y mientras se encuentre al servicio del Tomador, el Asegurado se encuentra cubierto por los riesgos que más abajo se detallan, de acuerdo con las Condiciones Particulares y/o Cláusulas Adicionales que forman parte de la póliza.

RIESGOS CUBIERTOS	SUMAS ASEGURADAS	FRANQUICIA
MUERTE ACCIDENTAL	$ 5.000.000	$ 0
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL/PARCIAL POR ACCIDENTE	$ 5.000.000	$ 0
REEMBOLSOS DE GS MÉDICOS FARMACÉUTICOS POR ACCIDENTE	$ 500.000	$ 1.000

PRODUCTO	BENEFICIARIO PARA EL CASO DE MUERTE
AP - JORNADA LABORAL E IN ITINERE	

SEÑOR ASEGURADO: Designar sus beneficios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asi mismo, usted tiene derecho a efectuar o modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna formalidad.

COMUNICACIÓN AL ASEGURADO: El asegurado que se identifica en esta Constancia de Incorporación tendra el derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Contratante y/o Tomador del presente Seguro.

Los Asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación economico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (CC 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono: 4338-4000 (líneas rotativas) en horario de 10:30 a 17.30. Podrá consultarse vía internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar. Resolución S.S.N. Nro. 24.868.

David Rey Goitia (Apoderado)

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

Intégrity Seguros Argentina S.A.
Av. Paseo Colón 357 (C1063ACD)
Ciudad de Bs. As., Argentina.
30-70496198-3

Constancia de Cobertura

1 - BENEFICIARIO EN 1ER.TERMINO

Queda entendido y convenido que en lo que respecta a la institución de beneficiario en 1er.termino, de acuerdo a lo expresamente solicitado por el asegurado se deja establecido por la presente que R P B SA CUIT N° 30663137375. será el único beneficiario de la presente póliza en la medida que el asegurado se haya accidentado mientras se encuentre ejecutando servicios para esa firma, y/o en circunstancias que le generen responsabilidad a la misma. Finalmente cabe destacar que en caso de ocurrencia de accidente durante el tiempo no laboral, el beneficiario será "herederos legales".-

1000 - CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN

Esta Aseguradora renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra R P B SA CUIT N° 30663137375 , sus funcionarios o empleados, en cualquier forma jurídica, con motivo de las prestaciones dinerarias que se vea obligada a indemnizar al personal alcanzado por esta póliza.

INTĒGRITY
SEGUROS

Buenos Aires, 16 de noviembre de 2023

GARNIER, MARIO RICARDO
BARRIO EL TURF MZ A 6 0 -
CONCEPCION DEL URUGUAY
ENTRE RIOS
PRESENTE

Certificamos por el presente que la **POLIZA Nº 654895 de la sección Accidentes Pers** de la cual Ud. es el titular y que posee una **VIGENCIA desde el 16/11/2023 al 16/5/2024**
Se encuentra con sus pagos al día y con cobertura financiera de acuerdo con las pautas estipuladas por esta empresa.

Sin otro particular saludo a Ud. Muy atte.

Nicolas Galmarini

INTĒGRITY
SEGUROS

Buenos Aires, 16 de noviembre de 2023

GARNIER, MARIO RICARDO
BARRIO EL TURF MZ A 6 0 -
CONCEPCION DEL URUGUAY
ENTRE RIOS
PRESENTE

Certificamos por el presente que la **POLIZA Nº 654895 de la sección Accidentes Pers** de la cual Ud. es el titular y que posee una **VIGENCIA desde el 16/11/2023 al 16/5/2024** Presenta los siguientes pagos:

Encontrándose con cobertura financiera de acuerdo a las pautas estipuladas por la empresa.
Siendo su forma de pago TARJETA VISA.

Sin otro particular saludo a Ud. Muy atte.

Nicolas Galmarini