San Cristóbal

TARJETA DE CIRCULACIÓN

PÓLIZA
01-02-01-31195492-1

SOCIO ASEGURADO
MAZZOLI RODRIGO JAVIER

MARCA Y MODELO
LAMBERT HNOS.-AN-A4BV

VERSIÓN
-

AÑO DE FABRICACIÓN
2023

DOMINIO
AF668Qn

NÚMERO DE MOTOR

NÚMERO DE CHASIS
8E9A0084MPA314025

Vigencia desde 00 hs. del 01-06-2023 hasta las 00 hs. del 01-09-2023

Escaneado con CamScanner

I CRISTOBAL S.M.S.G.
AVIA 3052/70 - (3000) SANTA FE - TEL: (0342) 4501700
e@sancristobal.com.ar - http://www.sancristobal.com.ar

CUIT:34-50004533-9 - IVA Responsable Inscripto
Convenio Multilateral N°: 34-50004533-9
Inicio de actividades: 04-01-1940

San Cristóbal Seguros

ormación de Póliza

MADOR AZZOLI RODRIGO JAVIER	RAMO AUTOMOTORES	VIGENCIA DESDE 00HS. DEL 01/06/2023	VIGENCIA HASTA 00HS. DEL 01/09/2023	LUGAR Y FECHA EMISIÓN SANTA FE, 09/05/202
RECCIÓN alle 20 Y 17 787	N° PÓLIZA / N° FACTURA 01-02-01-31195492	CONCEPTO RENOVACIÓN (PÓLIZA 31109705)	N° SOCIO 02-08053418	DNI/CUIT 20-34655970-6
OCALIDAD - PROVINCIA 262 CASEROS, ENTRE RÍOS	ENDOSO 0	COND. IVA Inscripto	CLAVE LINK/BANELCO 0208053418	

bjeto del Seguro

RIESGO N°	CATEGORÍA	MARCA Y MODELO	VERSION	AÑO	DOMINIO
1	Acoplado/Semirremolque	LAMBERT HNOS. AN-A4BV	-	2023	AF668Qn

Costo del Seguro

PRIMA	REC. FINANCIERO	TASA FIN. (TEA)	BASE IMPONIBLE	I.V.A.	PERC. IVA
$ ** 66.525,35	$ ** 4.257,62	13,60%	$ **70.782,97	$ ** 14.864,42	$ ** 2.123,49

PERC ING BR TOTAL*	IMPUESTOS / TASAS	SELLADO	CUOTA SOCIAL ART. 8	PERC. TSEH LA PLATA
$ ** 2.296,69	$ ** 1.557,42	$ ** 889,74	$ ** 3.326,27	$ ** 0,00

*PERC. IB ENTRE RIOS $ **2.296,69

Premio $ ** 95.841,00

Forma de Pago

MEDIO DE PAGO
Débito Directo

CANTIDAD DE CUOTAS
3

ENTIDAD DE COBRO
CBU
017XXXXXXXXXXXXXX04089

Detalle de las Cuotas

CUOTA	MONTO	VENCIMIENTO
1	$31.948,00	16/06/2023
2	$31.948,00	16/07/2023
3	$31.945,00	16/08/2023

Condiciones y Cláusulas vigentes para cada uno de el o los vehículos indicados como "Objeto del Seguro", se encuentran disponibles en el Frente de Póliza - Detalle de la vehículo, en los que se acompaña/n junto al presente y forma/n parte de esta póliza. Recordá que ante cualquier duda podes consultar a tu Productor, como así también toda la documentación que conforma el contrato, se encuentra a disposición en el Portal de Autogestión (https://autogestion.sancristobal.com.ar) y en la APP de San Cristóbal Seguros (Disponible para Android y IOS).

Esta póliza ha sido aprobada por Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución N° 38.708 y modificatorias. 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. La presente es válido comprobante (R.G. N° 1.415 Anexo I, Apartado

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

Escaneado con CamScanner

SAN CRISTOBAL S.M.S.G.

RIVADAVIA 3052/70 - (3000) SANTA FE - TEL: (0342) 4501700
santaFe@sancristobal.com.ar - http://www.sancristobal.com.ar

San Cristóbal Seguros

Información de póliza

TOMADOR / ASEGURADO **MAZZOLI RODRIGO JAVIER**	N° SOCIO **02-08053418**	RAMO **AUTOMOTORES**	PÓLIZA **01-02-01-31195492**	ENDOSO **0**
DIRECCIÓN **Calle 20 Y 17 787**	DNI/CUIT **20-34655970-6**	INCISO **0001**	LUGAR Y FECHA EMISIÓN **SANTA FE, 09/05/2023**	
PROVINCIA **3262 CASEROS, ENTRE RÍOS**	COND. IVA **Inscripto**	VIGENCIA DESDE **00HS. del 01/06/2023**	VIGENCIA HASTA **00HS. del 01/09/2023**	

- La presente póliza posee Acreedor Prendario, el cual se indica al final del presente documento.
El asegurado de este vehículo se detalla al final del documento

Datos del Vehículo

CATEGORÍA **Acoplado/Semirremolque**	MARCA Y MODELO **LAMBERT HNOS. AN-A4BV**	VERSIÓN **-**	AÑO **2023**
MOTOR	CHASIS **8E9A0084MPA314025**	USO **Comercial - Transporte de Cargas Generales**	PATENTE **AF668Qn**
COMBUSTIBLE **Sin Combustible**	COMBUSTIBLE ADICIONAL	UBICACIÓN DEL RIESGO **Calle 20 Y 17 787 3262 CASEROS, ENTRE RÍOS**	

Accesorios

TIPO	MARCA	MODELO	N° SERIE	SUMA ASEGURADA
Cubiertas - Cubiertas	*	*		**$ 1.770.000**

Información de la cobertura

COBERTURA(*)	SUMA ASEGURADA VEHICULO	SUMA ASEGURADA ACCESORIOS	AJUSTE AUTOMÁTICO DE SUMA ASEGURADA
C	**$ **9.853.000**	**$ **1.770.000**	**20%**

- **Responsabilidad Civil del asegurado y/o conductor**
- **Daño Total**
- **Incendio Total**
- **Incendio Parcial**
- **Robo/Hurto Total**
- **Robo/Hurto Parcial**

(*) El detalle de todas las coberturas, límites y cláusulas aplicables, se encuentran al dorso del presente documento. Recordá que ante cualquier duda podes consultar a tu Productor, como así también que toda la documentación que conforma el contrato, se encuentra a disposición en el Portal de Autogestión (https://autogestion.sancristobal.com.ar) y en la APP de San Cristóbal Seguros (Disponible para Android y IOS).

Premio	**$ **95.841,00**

Esta póliza ha sido aprobada por Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución N° 38.708 y modificatorias. 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. La presente es válida como comprobante (R.G. N° 1.415 Anexo I, Apartado "A", Inc. d)

COMUNICACIÓN AL ASEGURADO: El Asegurado que se identifica en este Frente Detalle tiene derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al tomador del presente seguro.

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

PRODUCTOR
02-002339 - AVANZINI NESTOR FERNANDO

MATRÍCULA
53071

ORGANIZADOR
02-900001 - SAN CRISTOBAL

Diego Guaita
Gerente General

Escaneado con CamScanner

PAGO CONSOLIDADO

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PÓLIZA** 7863660

Plan de pago consolidado:

Período facturado 02-06-2023 al 01-12-2023
*** Póliza: 12-7863660-0 Riesgo: A.P. PRESTACIONAL (último endoso facturado: 0)**

ASEGURADO: 5717375 MAZZOLI RODRIGO JAVIER

CUIT/CUIL: 20346559706 DNI: 34655970 Domicilio: CALLE 20 N* 787
Localidad: CASEROS (PCIA. ENTRE RIOS) Pcia: ENTRE RIOS CP: 3262

CUOTA Y VENCIMIENTO	MONEDA	MONTO CUOTA	SALDO CUOTA
Pago contado saldo facturado. Fecha límite pago 02-07-2023	PESOS		**24,214.74**
1/6 Vencimiento 02/06/2023.	PESOS	**4,709.00**	**4,709.00**
2/6 Vencimiento 02/07/2023.	PESOS	**4,709.00**	**4,709.00**
3/6 Vencimiento 02/08/2023.	PESOS	**4,709.00**	**4,709.00**
4/6 Vencimiento 02/09/2023.	PESOS	**4,709.00**	**4,709.00**
5/6 Vencimiento 02/10/2023.	PESOS	**4,709.00**	**4,709.00**
6/6 Vencimiento 02/11/2023.	PESOS	**4,706.53**	**4,706.53**

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	**5717375**
Pagos Link	**5717375**
Visa Pago Puntual	**120078636600000**
Interbanking	**5717375**
Servicio de Pago Mastercard	**5717375**
Amex Pay	**DNI 34655970**

PAGO EN EFECTIVO

Agente	Identificación
Cobro Express	**DNI 34655970**
Rapipago	**DNI 34655970**
Multipago	**DNI 34655970**
Pago Fácil	**DNI 34655970**
Provincia Net	**DNI 34655970**
Pronto Pago	**DNI 34655970**
Ripsa	**DNI 34655970**
Plus Pagos	**DNI 34655970**

- 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

FRENTE DE PÓLIZA

Póliza impresa el dia 05-06-2023

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 7863660

Productor: 2815 AVANZINI NESTOR FERNANDO Matrícula SSN: 53071 AG: 24

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 02-06-2023	Hasta 12:00 Hs. del 01-12-2023
Término (en días)	**Plan**
182	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
0	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
7521239	25-05-2023

DATOS DEL TOMADOR / CONTRATANTE

NOMBRE MAZZOLI RODRIGO JAVIER
DOMICILIO CALLE 20 N* 787
LOCALIDAD CASEROS (PCIA. ENTRE RIOS)
CÓDIGO POSTAL 3262
PROVINCIA ENTRE RIOS
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20346559706 / 34655970
ASEGURADO NRO. 5717375

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
1/6	02-06-2023	$ 4,709.00
2/6	02-07-2023	$ 4,709.00
3/6	02-08-2023	$ 4,709.00
4/6	02-09-2023	$ 4,709.00
5/6	02-10-2023	$ 4,709.00
6/6	02-11-2023	$ 4,706.53
TOTAL:		**$ 28,251.53**

PERÍODO FACTURADO

02-06-2023	01-12-2023

Pago del Impuesto de sellos de $ 266.75 por declaración jurada.
Números de Inscripción:
33-70736658-9

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA $ 18,017.05			
I.V.A. $ 5,117.57	**SELLADO** $ 266.75	**OTROS IMP. Y TASAS** $ 1,544.03	
PREMIO DEL ENDOSO $ 28,251.53			
MONEDA CONTRATO PESOS	**TEA** 132.35%	**CARGO FINANCIERO** $ 3,306.13	

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 25 de Mayo 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.

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 105153

SELF

FRENTE DE PÓLIZA - CONDICIONES PARTICULARES (CONTINUACIÓN)

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 7863660

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

I	I3	I8	A	A1	III	V	1
2	4	5	7	9	11	20	

RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO)	DATOS RELEVANTES
010 MUERTE ACCIDENTAL	SUMA ASEG. INDIVIDUAL
	$ 6,000,000.00
020 INVALIDEZ	SUMA ASEG. INDIVIDUAL
	$ 6,000,000.00
050 ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA SIN FRANQ.	SUMA ASEG. INDIVIDUAL
	$ 6,000,000.00
070 RENTA DIARIA POR INTERNACION - 30 DIAS	SUMA ASEG. INDIVIDUAL
	$ 5,000.00
080 GASTOS DE SEPELIO	SUMA ASEG. INDIVIDUAL
	$ 382,250.00

OCUPACION CHOFER DE CAMIONES

LIMITES DE EDADES: La edad límite para la suscripción de la póliza es de 70 años y la edad límite de permanencia es hasta los 71 años.

RENTA DIARIA POR INTERNACIÓN: Se establece un plazo de espera de 3 días. Período máximo de cobertura treinta (30) días, abonandose desde el primero superado el plazo de espera.

USO MOTOCICLETAS IN ITINERE: Contrariamente a lo mencionado en el Inciso o) de las Exclusiones de las Condiciones Generales Comunes-Cláusula 6 de la presente póliza se autoriza el uso de motocicletas para el riesgo in itinere entendiendosé el mismo cuando ocurra en el trayecto directo e inmediato entre el lugar donde el asegurado desempeña su actividad y su domicilio particular; siempre y cuando el asegurado no hubiera alterado o interrumpido dicho trayecto por razones ajenas al trabajo.

EN CASO DE ACCIDENTE COMUNICARSE CON NUESTRO DE CENTRO DE ASISTENCIA PRESTACIONAL AL TELEFONO 0800-222-3123
La cobertura de asistencia médica de este seguro es de carácter prestacional, de conformidad con las definiciones establecidas en las "Condiciones Específicas Cobertura de Servicios Médicos (5)". No obstante el asegurado puede requerir la atención de un Prestador Médico no incluido en el listado, en cuyo caso serán válidas las definiciones establecidas en las "Condiciones Específicas Cobertura de Reembolso de Gastos Médicos (4)", estas modalidades de atención son excluyentes entre sí.

PROTESIS BUCODENTALES:
Queda entendido y convenido que contrariamente a lo establecido en las Cláusula 5 de las Condiciones Específicas, este seguro cubre el reembolso de gastos por prótesis bucodentales con el fin de cumplir una función supletoria de aquella parte del cuerpo afectada como consecuencia inmediata de un accidente.

ACCIDENTES PUNZOCORTANTES / SEROLOGICOS:
Queda entendido y convenido que contrariamente a lo establecido en el Anexo I, Punto u), de las Condiciones Generales Comunes-Exclusiones, la presente póliza ampara en forma excepcional y solamente para la cobertura de Asistencia Médico -Farmaceutica, los análisis de serología de HIV-SIDA y HEPATITIS B, y el eventual tratamiento antirretroviral en profilaxis posterior al episodio llevados a cabo por la autoridad médica que a tal efecto designe esta aseguradora. La atención se dará durante las 24 horas mediante el llamado al siguiente teléfono: 0800-222-3123.

LUMBALGIAS
Contrariamente a lo establecido en el punto iii. del inc. d) de la Cláusula 2 - Definiciones -, se establece que esta póliza cubre lumbalgias cuando se produzcan como consecuencia directa e inmediata de un accidente.

ESTADO DE EBRIEDAD / ABUSO DE ALCOHOL
(Aplicable cuando el asegurado conduzca un vehículo automotor)
Debe interpretarse que una persona se encuentra en estado de ebriedad si conduciendo un vehículo se niega a practicarse el examen de alcoholemia (u otro que corresponda), o cuando habiéndose practicado éste arroje un resultado igual o superior a un gramo de alcohol por 1.000 gramos de sangre al momento del accidente. A los fines de su comprobación queda establecido que la cantidad de alcohol en la sangre de una persona desciende a razón de 0,11 gramos por 1.000 cada hora.

ACTOS NOTORIAMENTE PELIGROSOS
Se deja establecido que además de los comúnmente aceptados, debe entenderse como hecho notoriamente peligroso o riesgoso, y por ende contemplado dentro del Anexo I (Riesgos No cubiertos / Exclusiones a la Cobertura), todo siniestro del asegurado que se produjera al estar como conductor ó acompañante de un vehículo en el que el conductor no posea registro vigente otorgado por autoridad competente que lo habilite a desempeñar dicha función.

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.

Cantidad de asegurados vigentes: 1
IMPORTANTE: Ver el detalle de los asegurados con sus coberturas y sumas aseguradas en el ANEXO A LAS CONDICIONES DE POLIZA - NOMINA

CLAUSULA BENEFICIARIO Y NO REPETICION

El presente seguro cubre los accidentes que sufran los asegurados indicados en las Condiciones Particulares de póliza y por las indemnizaciones especificadas en la misma mientras permanezcan al servicio de las personas o empresas que se mencionan en el detalle por certificado o mientras éstas tengan un interés económico lícito sobre su vida o salud.
Se instituye beneficiario en primer término a éstas personas o empresas que se mencionan en el detalle por certificado, con preeminencia sobre los restantes beneficiarios, que conservaran su derecho solo sobre el saldo de la prestación: **SELF**

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 7863660

a) por el monto que resultase de cualquier responsabilidad civil o legal que tuviera que asumir, con motivo de accidentes cubiertos por la póliza que sufrieran los asegurados.
b) por el monto del perjuicio concreto resultante de un interés económico lícito que demostrara con respecto a la vida o salud de los asegurados, cuando estos sufrieran accidentes cubiertos por el contrato.
Previa citación a las mismas para que en el término de tres días invoquen su derecho al cobro preferente conforme con los términos anteriores, el pago del saldo de las prestaciones se harán directamente a los asegurados o beneficiarios que justifiquen sus derechos. En caso de desacuerdo entre los interesados se consignará judicialmente el importe.
Esta Aseguradora se obliga a mantener indemnes a las personas o empresas mencionadas dentro de los alcances previstos en la presente póliza, renunciando a ejercer la acción de repetición y en consecuencia no se subrogará en los derechos del asegurado y/o tercero reclamante y no accionará contra las mismas, y/o sus directores, y/o empleados

Empresa: R P B SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30663137375
Empresa: CERVECERIA Y MALTERIA QUILMES - cuit: 33508358259
Empresa: LA PAPELERA DEL PLATA S A - cuit: 30501036672
Empresa: ADECO AGROPECUARIA S.A. - cuit: 30618705672
Empresa: NESTLE ARGENTINA S A - cuit: 30546764040
Empresa: PILAGA S.A. - cuit: 30506898591
Empresa: CARTOCOR SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30586733334
Empresa: NOELMA SA - cuit: 30701843742
Empresa: INTERPACK S A - cuit: 30548089405
Empresa: AGRO INVEST SA - cuit: 30685923838
Empresa: LDC ARGENTINA S.A. - cuit: 30526712729

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 ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 7863660

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 02-06-2023	Hasta 12:00 Hs. del del 01-12-2023
Término (en días)	**Plan**
182	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
0	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
7521239	25-05-2023

DATOS DEL TOMADOR / CONTRATANTE

NOMBRE MAZZOLI RODRIGO JAVIER
DOMICILIO CALLE 20 N* 787
LOCALIDAD CASEROS (PCIA. ENTRE RIOS)
CÓDIGO POSTAL 3262
PROVINCIA ENTRE RIOS
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20346559706 / 34655970
ASEGURADO NRO. 5717375

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO
2	DNI 34655970	MAZZOLI RODRIGO JAVIER	02-11-1989	CERGNEUX LARA PILMAIQUEN 36446364

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 12 - ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 7863660

Asegurado	Domicilio	Fecha de Emisión
MAZZOLI RODRIGO JAVIER	CALLE 20 N* 787	25-05-2023
CUIT/ DNI	**Localidad**	**Endoso**
20346559706 / 34655970	CASEROS (PCIA. ENTRE RIOS)	0
IVA	**Provincia**	**Período Facturado Desde**
INSCRIPTO	ENTRE RIOS	02-06-2023
Asegurado nro.	**Código Postal**	**Período Facturado Hasta**
5717375	3262	01-12-2023
	Ag. / Prod / Org	
	24 2815 - AVANZINI NESTOR FERNANDO 9548 - DE SALAZAR JORGE GUILLERMO	

PLAN DE PAGO DEL ENDOSO

NRO.	VENCIMIENTO	IMPORTE
1/6	02-06-2023	$ 4,709.00
2/6	02-07-2023	$ 4,709.00
3/6	02-08-2023	$ 4,709.00
4/6	02-09-2023	$ 4,709.00
5/6	02-10-2023	$ 4,709.00
6/6	02-11-2023	$ 4,706.53
TOTALES:		**$ 28,251.53**

LIQUIDACIÓN DE PREMIO Y OTROS CONCEPTOS

PRIMA	$	18,017.05
RECARGOS	$	3,306.13
SUB-TOTAL	$	21,323.18
IVA	$	4,477.87
SUB-TOTAL	$	25,801.05
PERCEPCION IVA	$	639.70
PERCEPCION IIBB ENTRE RIOS	$	1,309.47
SELLADOS	$	266.75
OTROS IMPUESTOS Y TASAS	$	234.56
MONTO TOTAL DEL PREMIO	$	28,251.53

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.

SELF