PAGO CONSOLIDADO

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PÓLIZA** 8095474

Plan de pago consolidado:

Período facturado 12-09-2023 al 12-09-2024
*** Póliza: 12-8095474-0 Riesgo: A.P. ACC. PERSONALES (último endoso facturado: 1)**

ASEGURADO: 4613498 FOLMER ETELVINA VANESA

CUIT/CUIL: 27301637409 DNI: 30163740 Domicilio: CALLE 10 ENTRE 23 Y 25 N* -
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 28-01-2024	PESOS		87,460.85
1/12 Vencimiento 12/09/2023.	PESOS	27,096.00	0.00
2/12 Vencimiento 12/10/2023.	PESOS	14,104.00	0.00
3/12 Vencimiento 12/11/2023.	PESOS	14,104.00	0.00
4/12 Vencimiento 12/12/2023.	PESOS	14,104.00	0.00
5/12 Vencimiento 12/01/2024.	PESOS	14,104.00	14,104.00
6/12 Vencimiento 12/02/2024.	PESOS	14,104.00	14,104.00
7/12 Vencimiento 12/03/2024.	PESOS	14,104.00	14,104.00
8/12 Vencimiento 12/04/2024.	PESOS	14,104.00	14,104.00
9/12 Vencimiento 12/05/2024.	PESOS	14,104.00	14,104.00
10/12 Vencimiento 12/06/2024.	PESOS	14,104.00	14,104.00
11/12 Vencimiento 12/07/2024.	PESOS	14,104.00	14,104.00
12/12 Vencimiento 12/08/2024.	PESOS	14,101.86	14,101.86

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	**4613498**
Pagos Link	**4613498**
Visa Pago Puntual	**120080954740000**
Interbanking	**4613498**
Servicio de Pago Mastercard	**4613498**
Amex Pay	**DNI 30163740**

PAGO EN EFECTIVO	
Agente	**Identificación**
Cobro Express	**DNI 30163740**
Rapipago	**DNI 30163740**
Multipago	**DNI 30163740**
Pago Fácil	**DNI 30163740**
Provincia Net	**DNI 30163740**
Pronto Pago	**DNI 30163740**
Ripsa	**DNI 30163740**
Plus Pagos	**DNI 30163740**

– 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.

Google Play

0810-222-5588
www.fedpat.com.ar

fedpatoficial /fedpatoficial Federación Patronal Seguros Federación Patronal Seguros seguros@fedpat.com.ar

FRENTE DE PÓLIZA

Póliza impresa el dia 15-01-2024

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. ACC. PERSONALES **PÓLIZA** 8095474

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

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 28-09-2023	Hasta 12:00 Hs. del 12-09-2024
Término (en días)	**Plan**
350	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
1	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
7342707	28-09-2023

DATOS DEL TOMADOR / CONTRATANTE

NOMBRE FOLMER ETELVINA VANESA
DOMICILIO CALLE 10 ENTRE 23 Y 25 N* -
LOCALIDAD CASEROS (PCIA. ENTRE RIOS)
CÓDIGO POSTAL 3262
PROVINCIA ENTRE RIOS
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 27301637409 / 30163740
ASEGURADO NRO. 4613498

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U. 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.U.,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
1/11	12-10-2023	$ -12,992.00
2/11	12-11-2023	$ -12,992.00
3/11	12-12-2023	$ -12,992.00
4/11	12-01-2024	$ -12,992.00
5/11	12-02-2024	$ -12,992.00
6/11	12-03-2024	$ -12,992.00
7/11	12-04-2024	$ -12,992.00
8/11	12-05-2024	$ -12,992.00
9/11	12-06-2024	$ -12,992.00
10/11	12-07-2024	$ -12,992.00
11/11	12-08-2024	$ -12,996.04
TOTAL:		**$ -142,916.04**

PERÍODO FACTURADO

28-09-2023	12-09-2024

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

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA $ -76,636.84			
I.V.A. $ -26,768.94	**SELLADO** $ 0.00	**OTROS IMP. Y TASAS** $ -4,609.84	
PREMIO DEL ENDOSO $ -142,916.04			
MONEDA CONTRATO PESOS	**TEA** 197.73%	**CARGO FINANCIERO** $ -34,900.42	

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 28 de Septiembre 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.U, 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

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. ACC. PERSONALES **PÓLIZA** 8095474

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

I	I3	A	A1	III	1	2	4
20							

RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO)	DATOS RELEVANTES
010 MUERTE ACCIDENTAL	SUMA ASEG. INDIVIDUAL
	$ 12,000,000.00
020 INVALIDEZ	SUMA ASEG. INDIVIDUAL
	$ 12,000,000.00
050 ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA SIN FRANQ.	SUMA ASEG. INDIVIDUAL
	$ 1,500,000.00

OCUPACION CHOFER DE CAMIONES
USO DE MOTOCICLETAS IN ITINERE NO APLICA

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.

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.

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:
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: BUNGE ARGENTINA S A - cuit: 30700869918
Empresa: DREYFUS LOUIS S.A.C.E.I.F. - cuit:
Empresa: LDC ARGENTINA S A - cuit: 30526712729
Empresa: CARGILL SOCIEDAD ANONIMA COMER - cuit: 30506792165
Empresa: R P B SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30663137375
Empresa: ACINDAR INDUSTRIA ARGENTINA DE - cuit: 30501199253
Empresa: LA PAPELERA DEL PLATA S A - cuit: 30501036672
Empresa: ADECO AGROPECUARIA S.A. - cuit: 30618705672
Empresa: PILAGA S.A. - cuit: 30506898591
Empresa: TERMINAL PUERTO ROSARIO S.A. - cuit: 30708096063
Empresa: FONDOMONTE INVERSIONES ARGENTI - cuit: 30709649058

SELF

FRENTE DE PÓLIZA - CONDICIONES PARTICULARES (CONTINUACIÓN)

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN	ACCIDENTES PERSONALES	PRODUCTO	A.P. ACC. PERSONALES	PÓLIZA	8095474

Empresa: LAS CAMELIAS S A - cuit: 30514392001
Empresa: GRANJA TRES ARROYOS SOCIEDAD A - cuit: 30517307099
Empresa: SADEPAN LATINOAMERICANA SA - cuit: 30691732629
Empresa: HOLCIM (ARGENTINA) SA - cuit: 30501111127
Empresa: EMELAR SA - cuit: 30617663380
Empresa: INTERPACK S A - cuit: 30548089405
Empresa: ENTE ADMINISTRADOR PUERTO ROSA - cuit: 30680463782
Empresa: EGGER ARGENTINA SOCIEDAD ANO - cuit: 30656553711
Empresa: DALA S.R.L. - cuit: 30710476833
Empresa: TRANSTOTAL SRL - cuit: 30708855312
Empresa: AGUAS DE ORIGEN S.A. - cuit: 33717513059

CUIP:

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

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. ACC. PERSONALES **PÓLIZA** 8095474

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 28-09-2023	Hasta 12:00 Hs. del del 12-09-2024
Término (en días)	**Plan**
350	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
1	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
7342707	28-09-2023

DATOS DEL TOMADOR / CONTRATANTE

NOMBRE FOLMER ETELVINA VANESA
DOMICILIO CALLE 10 ENTRE 23 Y 25 N* -
LOCALIDAD CASEROS (PCIA. ENTRE RIOS)
CÓDIGO POSTAL 3262
PROVINCIA ENTRE RIOS
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 27301637409 / 30163740
ASEGURADO NRO. 4613498

BAJA PERSONAL

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO
5	DNI 32565497	WOLFF FURLONG MARIO EXEQUIEL	10-12-1986	TOMADOR/CONTRATANTE

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO
1	DNI 23650778	BERNAY CLAUDIO HECTOR	15-03-1974	TOMADOR/CONTRATANTE

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U. 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

FACTURA ORIGINAL

SECCIÓN 12 - ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. ACC. PERSONALES **PÓLIZA** 8095474

Asegurado	Domicilio	Fecha de Emisión
FOLMER ETELVINA VANESA	CALLE 10 ENTRE 23 Y 25 N* -	28-09-2023
CUIT/ DNI	**Localidad**	**Endoso**
27301637409 / 30163740	CASEROS (PCIA. ENTRE RIOS)	1
IVA	**Provincia**	**Período Facturado Desde**
INSCRIPTO	ENTRE RIOS	28-09-2023
Asegurado nro.	**Código Postal**	**Período Facturado Hasta**
4613498	3262	12-09-2024
	Ag. / Prod / Org	
	24 2815 - AVANZINI NESTOR FERNANDO 9548 - DE SALAZAR JORGE GUILLERMO	

PLAN DE PAGO DEL ENDOSO

NRO.	VENCIMIENTO	IMPORTE	
1/11	12-10-2023	$	-12,992.00
2/11	12-11-2023	$	-12,992.00
3/11	12-12-2023	$	-12,992.00
4/11	12-01-2024	$	-12,992.00
5/11	12-02-2024	$	-12,992.00
6/11	12-03-2024	$	-12,992.00
7/11	12-04-2024	$	-12,992.00
8/11	12-05-2024	$	-12,992.00
9/11	12-06-2024	$	-12,992.00
10/11	12-07-2024	$	-12,992.00
11/11	12-08-2024	$	-12,996.04
TOTALES:		**$**	**-142,916.04**

LIQUIDACIÓN DE PREMIO Y OTROS CONCEPTOS

PRIMA	$	-76,636.84
RECARGOS	$	-34,900.42
SUB-TOTAL	$	-111,537.26
IVA	$	-23,422.82
SUB-TOTAL	$	-134,960.08
PERCEPCION IVA	$	-3,346.12
PERCEPCION IIBB ENTRE RIOS	$	-3,382.93
OTROS IMPUESTOS Y TASAS	$	-1,226.91
MONTO TOTAL DEL PREMIO	$	-142,916.04

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.

SELF