## PAGO CONSOLIDADO al 12-01-2024

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

**SECCIÓN** AUTOMOTORES **PÓLIZA** 31582619

### Plan de pago consolidado:

**Período facturado 12-01-2024 al 12-05-2024**
*** Póliza: 19-28149972-0 Riesgo: VIDA MODULAR (último endoso facturado: 0)**
*** Póliza: 4-31582619-0 Riesgo: Pat.ITM509 ACOPLADO (último endoso facturado: 0)**

**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 25-01-2024 | PESOS | | 23,318.44 |
| 1/12 Vencimiento 15/01/2024. | PESOS | 6,500.00 | 6,500.00 |
| 2/12 Vencimiento 15/02/2024. | PESOS | 6,500.00 | 6,500.00 |
| 3/12 Vencimiento 15/03/2024. | PESOS | 6,500.00 | 6,500.00 |
| 4/12 Vencimiento 15/04/2024. | PESOS | 6,491.63 | 6,491.63 |

**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 | 040315826190000 |
| 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

**Póliza** 31582619 / 0

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS

## Cliente: 4613498 FOLMER ETELVINA VANESA

**Domicilio:** CALLE 10 ENTRE 23 Y 25 N° - CASEROS (PCIA. ENTRE RIOS) CP 3262 ENTRE RIOS

| | |
|---|---|
| Modelo | LAMBERT BARANDA VOLCABLE |
| T. Vehículo | ACOPLADOS Y SEMIRREMOLQUES MAS D |
| Motor | |
| Chasis | 8E9A0083BAA314114 |
| Año | 2010 |
| Patente | ITM509 |

**Vigencia desde** 12-01-2024 12:00 Hs.
**Vigencia hasta** 12-01-2025 12:00 Hs.

**Plan de Cobertura** A4 - RESP.CIVIL LIMITE MAXIMO UNICA

**Plan Pago**
CUOTAS MENSUALES

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

**RUTA**

**Póliza** 31582619 / 0

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS

**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.U.
Avda. 51 N 770 (B1900AWP), La Plata, Bs. As., Argentina

**Diego Fernando Vallina**
**Gerente General**

## FRENTE DE PÓLIZA

**Póliza impresa el dia 12-01-2024**

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

| SECCIÓN | PRODUCTO | PÓLIZA |
|---|---|---|
| AUTOMOTORES | AUTOMOTORES | 31582619 |

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

**Vigencia Desde**

Desde 12:00 Hs. del 12-01-2024

**Término (en días)**

366

**Endoso**

0

**Vigencia Hasta**

Hasta 12:00 Hs. del 12-01-2025

**Plan**

A4 - RESP.CIVIL LIMITE MAXIMO UNICA

**Lugar de emisión**

La Plata, Buenos Aires, Argentina

**Fecha de emisión**

12-01-2024

### DATOS DEL ASEGURADO

**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 |
|---|---|---|
| 1/4 | 15-01-2024 | $ 5,899.00 |
| 2/4 | 15-02-2024 | $ 5,899.00 |
| 3/4 | 15-03-2024 | $ 5,899.00 |
| 4/4 | 15-04-2024 | $ 5,890.63 |
| **TOTAL:** | | **$ 23,587.63** |

### PERÍODO FACTURADO

| | |
|---|---|
| 12-01-2024 | 12-05-2024 |

Pago del Impuesto de sellos de $ 222.7 por declaración jurada.
Números de Inscripción:
33-70736658-9

### LIQUIDACION DEL PREMIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PRIMA** $ 15,476.40 | | | |
| **I.V.A.** $ 4,235.09 | **SELLADO** $ 222.70 | **OTROS IMP. Y TASAS** $ 1,483.65 | |
| **PREMIO DEL ENDOSO** $ 23,587.63 | | | |
| **MONEDA CONTRATO** PESOS | **TEA** 197.73% | **CARGO FINANCIERO** $ 2,169.79 | |

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 12 de Enero de 2024

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.U., 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** AUTOMOTORES **PÓLIZA** 31582619

## DESCRIPCIÓN DEL OBJETO ASEGURADO

| Vehiculos | Tipo De Carroceria | Marca |
|---|---|---|
| ACOPLADOS Y SEMIRREMOLQUES MAS DE 2 TNS. | ACOPLADO-C.BARANDAS | ACOPLADO |
| **Modelo** | **Año** | **Destino** |
| ACOPLADO | 2010 | COMERCIAL TRANSPORTE DE BIENES |
| **Desc. Del Riesgo** | **Patente** | **Nro Chasis** |
| LAMBERT BARANDA VOLCABLE | ITM509 | 8E9A0083BAA314114 |
| **Zona De Riesgo** | **Bonificacion Buen Resultado** | **Fabricacion** |
| BAJO RIESGO | 0 % | NACIONAL |
| **Rc Ampliada** | **Franquicia Por Daño** | |
| Sin ajuste | No Aplica | |
| **Campos Petrol. (CARC 5.2) Y/O Aeropuertos (CARC 5.1)** | **Lugar de Guarda** | |
| $ 16.000.000 | CONCEPCION DEL URUGUAY | |

**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** | **CACO 6.1** | **CACO 14.1** | **CACO 7.1** |

**ANEXO1:CGRC 2.1_**

## RIESGOS CUBIERTOS

## DATOS RELEVANTES

**032 CGRC-RESP.CIVIL LIMITE MAXIMO UNICA**

**SUMA ASEGURADA**

$ 175,000,000.00

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)..... $ 16.000.000.-
b ) Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados.....$ 16.000.000.-
c) Daños Materiales a cosas de terceros..... $ 16.000.000.-

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.

## ACCESORIOS

**SUMAS ASEGURADAS**

**CUIP:**
**0726103002000000000000000000315826190000000000009927301637409 0-10000053071100000461530500 53**

---

**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.**

---

---

**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.**

| SECCIÓN | AUTOMOTORES | PRODUCTO | AUTOMOTORES | PÓLIZA | 31582619 |
|---|---|---|---|---|---|

**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.**

**FACTURA ORIGINAL**

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

**SECCIÓN** 4 - AUTOMOTORES **PRODUCTO** AUTOMOTORES **PÓLIZA** 31582619

| Asegurado | Domicilio | Fecha de Emisión |
|---|---|---|
| FOLMER ETELVINA VANESA | CALLE 10 ENTRE 23 Y 25 N* - | 12-01-2024 |
| **CUIT/ DNI** | **Localidad** | **Endoso** |
| 27301637409/30163740 | CASEROS (PCIA. ENTRE RIOS) | 0 |
| **IVA** | **Provincia** | **Período Facturado Desde** |
| INSCRIPTO | ENTRE RIOS | 12-01-2024 |
| **Asegurado nro.** | **Código Postal** | **Período Facturado Hasta** |
| 4613498 | 3262 | 12-05-2024 |
| | **Ag. / Prod / Org** | |
| | 24<br>2815 - AVANZINI NESTOR FERNANDO<br>9548 - DE SALAZAR JORGE GUILLERMO | |

## PLAN DE PAGO DEL ENDOSO

| NRO. | VENCIMIENTO | IMPORTE |
|---|---|---|
| 1/4 | 15-01-2024 | $ 5,899.00 |
| 2/4 | 15-02-2024 | $ 5,899.00 |
| 3/4 | 15-03-2024 | $ 5,899.00 |
| 4/4 | 15-04-2024 | $ 5,890.63 |
| **TOTALES:** | | **$ 23,587.63** |

## LIQUIDACIÓN DE PREMIO Y OTROS CONCEPTOS

| | | |
|---|---|---|
| PRIMA | $ | 15,476.40 |
| RECARGOS | $ | 2,169.79 |
| SUB-TOTAL | $ | 17,646.19 |
| IVA | $ | 3,705.70 |
| SUB-TOTAL | $ | 21,351.89 |
| PERCEPCION IVA | $ | 529.39 |
| PERCEPCION IIBB ENTRE RIOS | $ | 1,095.43 |
| SELLADOS | $ | 222.70 |
| OTROS IMPUESTOS Y TASAS | $ | 388.22 |
| MONTO TOTAL DEL PREMIO | $ | 23,587.63 |

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 12-01-2024**

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

| SECCIÓN | PRODUCTO | PÓLIZA |
|---|---|---|
| VIDA INDIVIDUAL | VIDA MODULAR | 28149972 |

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

**Vigencia Desde**

Desde 00:00 Hs. del 12-01-2024

**Término (en días)**

366

**Endoso**

0

**Vigencia Hasta**

Hasta 00:00 Hs. del 12-01-2025

**Plan**

100 - PLAN BASICO

**Lugar de emisión**

La Plata, Buenos Aires, Argentina

**Fecha de emisión**

12-01-2024

### DATOS DEL ASEGURADO

**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 |
|---|---|---|
| 1/12 | 15-01-2024 | $ 601.00 |
| 2/12 | 15-02-2024 | $ 601.00 |
| 3/12 | 15-03-2024 | $ 601.00 |
| 4/12 | 15-04-2024 | $ 601.00 |
| 5/12 | 15-05-2024 | $ 601.00 |
| 6/12 | 15-06-2024 | $ 601.00 |
| 7/12 | 15-07-2024 | $ 601.00 |
| 8/12 | 15-08-2024 | $ 601.00 |
| 9/12 | 15-09-2024 | $ 601.00 |
| 10/12 | 15-10-2024 | $ 601.00 |
| 11/12 | 15-11-2024 | $ 601.00 |
| 12/12 | 15-12-2024 | $ 596.20 |
| **TOTAL:** | | **$ 7,207.20** |

### PERÍODO FACTURADO

| | |
|---|---|
| 12-01-2024 | 12-01-2025 |

Pago del Impuesto de sellos de $ 2018.94 por declaración jurada.
Números de Inscripción:
33-70736658-9

### LIQUIDACION DEL PREMIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PRIMA** $ 7,157.06 | | | |
| **I.V.A.** $ 0.00 | **SELLADO** $ 7.20 | **OTROS IMP. Y TASAS** $ 42.94 | |
| **PREMIO DEL ENDOSO** $ 7,207.20 | | | |
| **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 12 de Enero de 2024

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.U., 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** 28149972

## DESCRIPCIÓN DEL OBJETO ASEGURADO

| Edad Contratante | Modulos |
|---|---|
| 40 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** $ 2,011,740.00 |

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.

**CUIP:**
**0726203001000000000000000000281499720000000000009927301637409 5-10000053071100000461530500 53**

---

**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 |
|---|---|---|---|
| FOLMER ETELVINA VANESA | 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 | $4,052,015 | 19 | $3,940,235 | 20 | $3,860,365 | 21 | $3,834,460 |
| 22 | $3,834,460 | 23 | $3,860,365 | 24 | $3,886,630 | 25 | $3,913,250 |
| 26 | $3,913,250 | 27 | $3,886,630 | 28 | $3,834,460 | 29 | $3,758,780 |
| 30 | $3,662,400 | 31 | $3,548,660 | 32 | $3,421,165 | 33 | $3,283,530 |
| 34 | $3,122,045 | 35 | $2,960,280 | 36 | $2,760,070 | 37 | $2,573,580 |
| 38 | $2,380,560 | 39 | $2,189,020 | 40 | $2,011,740 | 41 | $1,854,980 |
| 42 | $1,710,580 | 43 | $1,582,645 | 44 | $1,464,960 | 45 | $1,360,320 |
| 46 | $1,266,815 | 47 | $1,178,010 | 48 | $1,094,510 | 49 | $1,018,420 |
| 50 | $944,355 | 51 | $872,265 | 52 | $803,565 | 53 | $739,115 |
| 54 | $680,160 | 55 | $627,150 | 56 | $580,625 | 57 | $539,505 |
| 58 | $502,495 | 59 | $467,540 | 60 | $433,155 | 61 | $399,255 |
| 62 | $365,535 | 63 | $333,140 | 64 | $303,255 | 65 | $276,675 |

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.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.**

**FACTURA ORIGINAL**

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

**SECCIÓN** 19 - VIDA INDIVIDUAL **PRODUCTO** VIDA MODULAR **PÓLIZA** 28149972

**Asegurado**
FOLMER ETELVINA VANESA

**CUIT/ DNI**
27301637409/30163740

**IVA**
INSCRIPTO

**Asegurado nro.**
4613498

**Domicilio**
CALLE 10 ENTRE 23 Y 25 N* -

**Localidad**
CASEROS (PCIA. ENTRE RIOS)

**Provincia**
ENTRE RIOS

**Código Postal**
3262

**Ag. / Prod / Org**
24
2815 - AVANZINI NESTOR FERNANDO
9548 - DE SALAZAR JORGE GUILLERMO

**Fecha de Emisión**
12-01-2024

**Endoso**
0

**Período Facturado Desde**
12-01-2024

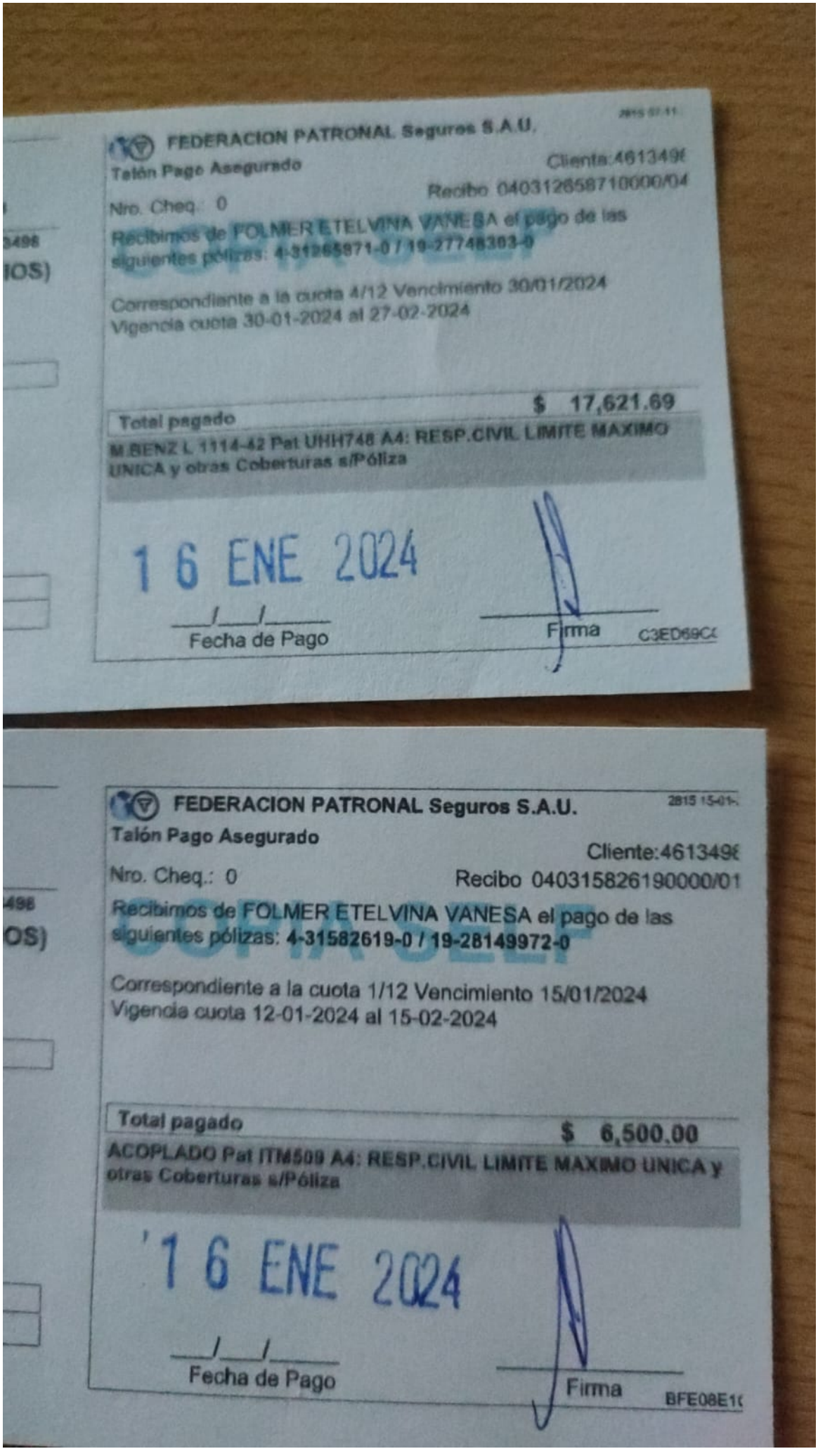
**Período Facturado Hasta**
12-01-2025

## PLAN DE PAGO DEL ENDOSO

| NRO. | VENCIMIENTO | IMPORTE |
|---|---|---|
| 1/12 | 15-01-2024 | $ 601.00 |
| 2/12 | 15-02-2024 | $ 601.00 |
| 3/12 | 15-03-2024 | $ 601.00 |
| 4/12 | 15-04-2024 | $ 601.00 |
| 5/12 | 15-05-2024 | $ 601.00 |
| 6/12 | 15-06-2024 | $ 601.00 |
| 7/12 | 15-07-2024 | $ 601.00 |
| 8/12 | 15-08-2024 | $ 601.00 |
| 9/12 | 15-09-2024 | $ 601.00 |
| 10/12 | 15-10-2024 | $ 601.00 |
| 11/12 | 15-11-2024 | $ 601.00 |
| 12/12 | 15-12-2024 | $ 596.20 |
| **TOTALES:** | | **$ 7,207.20** |

## LIQUIDACIÓN DE PREMIO Y OTROS CONCEPTOS

| | | |
|---|---|---|
| PRIMA | $ | 7,157.06 |
| SUB-TOTAL | $ | 7,157.06 |
| SELLADOS | $ | 7.20 |
| OTROS IMPUESTOS Y TASAS | $ | 42.94 |
| MONTO TOTAL DEL PREMIO | $ | 7,207.20 |



FEDERACION PATRONAL Seguros S.A.U.

Talón Pago Asegurado

Cliente:461349

Nro. Cheq.: 0

Recibo 040312658710000/04

Recibimos de FOLMER ETELVINA VANESA el pago de las siguientes pólizas: 4-31265971-0 / 19-27748363-0

Correspondiente a la cuota 4/12 Vencimiento 30/01/2024
Vigencia cuota 30-01-2024 al 27-02-2024

Total pagado $ 17,621.69

M.BENZ L 1114-42 Pat UHH748 A4: RESP.CIVIL LIMITE MAXIMO UNICA y otras Coberturas s/Póliza

16 ENE 2024

Fecha de Pago

Firma

C3ED69C

FEDERACION PATRONAL Seguros S.A.U.

Talón Pago Asegurado

Cliente:461349

Nro. Cheq.: 0

Recibo 040315826190000/01

Recibimos de FOLMER ETELVINA VANESA el pago de las siguientes pólizas: 4-31582619-0 / 19-28149972-0

Correspondiente a la cuota 1/12 Vencimiento 15/01/2024
Vigencia cuota 12-01-2024 al 15-02-2024

Total pagado $ 6,500.00

ACOPLADO Pat ITM509 A4: RESP.CIVIL LIMITE MAXIMO UNICA y otras Coberturas s/Póliza

16 ENE 2024

Fecha de Pago

Firma

BFE08E1