Seguros con Servicios

X

DOCUMENTO NO VALIDO COMO FACTURA

CONSTANCIA DE INCORPORACION
DE SERVICIOS

Nº **0001-00023531**

Fecha : Buenos Aires 23 de noviembre de 2023

**LOMBARDERO SEGUROS**
**MIGUEL CANE 974 - (1607) VILLA ADELINA**

## DATOS DEL ADHERENTE

NOMBRE **AGUIRRE LEONARDO ADRIAN**
DIRECCION **JUAN DE GARAY 1959 - OLIVOS**
COD. POSTAL **1636**
COND. FISCAL **CONS FINAL** CUIT / CUIL / Doc Id **DNI 22125712**

## VIGENCIA DE INCOPORACION

**24/11/2023 al 24/03/2024**

## ENTIDAD ASEGURADORA

***LIDERAR Compañía General de Seguros S. A.***
*Reconquista 585 - (1003) Ciudad de Buenos Aires - Argentina*

POLIZA AUTOMOTORES Nro. **017204536**
POLIZA VIDA INDIVIDUAL Nro. **012128691**

## FORMA DE PAGO

| CUOTA | VENCIMIENTO | IMPORTE |
|---|---|---|
| 1 | 24/11/2023 | $ 38.430,00 |
| 2 | 24/12/2023 | $ 38.430,00 |
| 3 | 24/01/2024 | $ 38.430,00 |
| 4 | 24/02/2024 | $ 38.430,00 |

## RIESGO ASEGURADO

**DETALLE DEL RIESGO ASEGURADO EN POLIZA ADJUNTA.**

Cuando el texto de la solicitud difiera del contenido de la constancia de incorporación la diferencia se considerará aprobada por el adherente si no reclama dentro de los treinta días de haber recibido esta constancia.
Se adjunta póliza de seguro a favor del adherente emitida por la entidad aseguradora.

## T O T A L E S

| | |
|---|---|
| SERVICIOS | 9.219,76 |
| SEGURO | 144.500,24 |
| **T O T A L** | **$ 153.720,00** |

LIDERAR
COMPAÑIA GENERAL
DE SEGUROS S.A.

**LIDERAR Compañia General de Seguros S.A.**

Diagonal 74 N° 929 (1900) La Plata * Buenos Aires * Argentina
Tel: 0221-4895593/4250499/4820415/4821802/4820871 * e-mail cia@liderarseguros.com.ar
CUIT 30-50005949-0 * Ing. Brutos Conv. Mult.901-911905-1
Caja de Previsión Ind.y Com 321 * Ins Superintendencia 352
Inscripta en el Registro Público de Comercio el 12/06/1962 bajo el N*1240

| | | |
|---|---|---|
| AUTOMOTORES | 017204536 / 000000 | La Plata, 24/11/2023 |
| *SECCION* | *POLIZA / ENDOSO* | *LUGAR Y FECHA DE EMISION* |
| | 016975085 | DESDE LAS 12hs. DEL 24/11/2023 — HASTA LAS 12hs. DEL 24/03/2024 |
| | *RENUEVA POLIZA* | *VIGENCIA* Finalizacion de la totalidad de las prorrogas |

Cons. Final — 20-22125712-0
*CONDICION FISCAL* — *CUIT / CUIL / DOC*

AGUIRRE, LEONARDO ADRIAN 04881327 (03)

JUAN DE GARAY 1959 (1636) - OLIVOS
BUENOS AIRES

Vig. Facturada del 24/11/2023 al 24/12/2023

*DATOS DEL TOMADOR/ASEGURADO*

Marca: RENAULT MASTER 2.5 DCI MINIBUS P/LUXE - 2011 - Patente: JUC562
Tipo : TRANSPORTE ESCOLAR EXCLUSIVO MAS DE 15 ASIENTOS
Carroceria: KOMBI Uso : Transporte Escolar Exclusivo
Motor: G9UA754C261573 Chasis: 93YADCUL6BJ711145

*RIESGOS CUBIERTOS : R.C. con limite hasta : 127,000,000 por acontecimiento.
Ampara da#os corporales a personas transportadas o no transportadas y da#os materiales de terceros no transportados.
C1-R.C.,Inc.y Robo T.y P.
*Aeropuertos y Campos Petroliferos : $ ***1,000,000
SUMA ASEGURADA VEHICULO : $ ****12,900,000
*Ajuste Automatico hasta el 30 %

ADVERTENCIA: El vehiculo debera contar con el respectivo grabado indeleble del dominio en determinadas partes de la carroceria conforme lo disponga la normativa de aquellas jurisdicciones en las que el mismo es obligatorio.

La cobertura de casco (Daños, Incendio, Robo o Hurto) del vehículo no se hará efectiva si el vehículo no se encuentra registrado a nombre del asegurado, hasta tanto se acredite la transferencia registral a su favor o se obtenga expresa conformidad del titular del dominio del vehículo asegurado, manifestada ante escribano público, para que perciba la indemnización el asegurado.

El Asegurador acepta cubrir el vehículo especificado en el Frente de Póliza contra los riesgos de Responsabilidad Civil hacia Personas Transportadas siempre que la unidad destinada a Transporte Escolar esté provista de cinturones de seguridad combinados e inerciales, de uso obligatorio en todos los asientos del vehículo de acuerdo a lo dispuesto por la Ley 25.857 que modifica el artículo 55 de la Ley Nacional de Tránsito Nro. 24.449.

Cuando se tratare de pólizas contratadas con tarifa diferencial, en razón del domicilio del asegurado, o la guarda normal del vehículo, éste deberá acreditarlo con documentación fehaciente en el momento de la contratación, o cuando el Asegurador lo requiera, el cual debe figurar en el Frente de Póliza. La falsa declaración o reticencia en dicha declaración produce la nulidad del contrato de acuerdo con lo establecido en el Art. 5 de la Ley de Seguros. Si durante la vigencia del seguro, el Asegurado cambiare de domicilio y/o lugar de la guarda normal habitual trasladándolo a una zona de mayor riesgo

Continua en Pagina 2

*RIESGOS ASEGURADOS Y OBJETO DEL SEGURO*

| Fec.Pago | Importe | Vig.Des | Vig.Has |
|---|---|---|---|
| 24/11/2023 | 32920.76 | 24/11/23 | 24/11/23 |
| 24/12/2023 | 32920.76 | 24/12/23 | 24/12/23 |
| 24/01/2024 | 32920.76 | 24/01/24 | 24/01/24 |
| 24/02/2024 | 32920.72 | 24/02/24 | 24/02/24 |

Prorrogas de vigencia condicionadas al pago.

*PLAN DE PAGO*

| | |
|---|---|
| PESOS | *MONEDA* |
| **12,900,000.00 | *SUMA ASEGURADA* |
| ******26,678.07 | *PRIMA* |
| **********0.00 | *DER. DE EMISION* |
| **********0.00 | *RECARGO FIN.* |
| *********160.07 | *TASA SSN* |
| *********133.39 | *SERVICIOS SOCIALES* |
| **********26.68 | *IMPUESTOS INTERNOS* |
| *********320.14 | *SELLADOS* |
| **********0.00 | *PERCEP.ING.BR.* |
| **********0.00 | *BONIFICACION* |
| *******5,602.39 | *IVA* |
| ******32,920.74 | *PREMIO* |

08632 LOMBARDERO CRISTIAN GONZALO (T28) — 73905
*PRODUCTOR* — *MATRICULA SSN*

Los vocablos "ASEGURADO", "TOMADOR", "CONTRATANTE", se utilizan indistintamente en esta póliza, por lo que se debe dar el significado que corresponda. Cuando el texto de la póliza y/o endoso 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 y/o endoso. 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 011-4311-2133 int 164. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web http://www.liderarseguros.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.

*EDUARDO NIEVES*
*PRESIDENTE*

**Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por *RESOLUCION* N° *36100***

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

**CUIP: 035210300100000000000000000017204536000000000009920221257120710000073905100000739050100 14**

**S/C**

LIDERAR
COMPAÑIA GENERAL
DE SEGUROS S.A.

**LIDERAR Compañia General de Seguros S.A.**

Diagonal 74 Nº 929 (1900) La Plata * Buenos Aires * Argentina
Tel: 0221-4895593/4250499/4820415/4821802/4820871 * e-mail cia@liderarseguros.com.ar
CUIT 30-50005949-0 * Ing. Brutos Conv. Mult.901-911905-1
Caja de Previsión Ind.y Com 321 * Ins Superintendencia 352
Inscripta en el Registro Público de Comercio el 12/06/1962 bajo el N*1240

| AUTOMOTORES | 017204536 / 000000 | La Plata, 24/11/2023 |
|---|---|---|
| *SECCION* | *POLIZA / ENDOSO* | *LUGAR Y FECHA DE EMISION* |
| | 016975085 | DESDE LAS 12hs. DEL 24/11/2023 — HASTA LAS 12hs. DEL 24/03/2024 |
| | *RENUEVA POLIZA* | *VIGENCIA* Finalizacion de la totalidad de las prorrogas |

| | Cons. Final | 20-22125712-0 |
|---|---|---|
| AGUIRRE, LEONARDO ADRIAN 04881327 (03) | *CONDICION FISCAL* | *CUIT / CUIL / DOC* |

JUAN DE GARAY 1959 (1636) - OLIVOS
BUENOS AIRES

*DATOS DEL ASEGURADO*

(según se detalla a continuación) deberá comunicarlo al Asegurador en forma fehaciente antes de producido el cambio, a los fines de que éste proceda a reajustar el premio. La omisión de esta comunicación, producirá en forma automática la suspensión de la cobertura del casco del vehículo asegurado, hasta que se diere cumplimiento a esta exigencia.

El siguiente contrato esta regido por las siguientes clausulas exclusivamente y cuya descrip_ cion se entrega en librillo adjunto "CONDICIÓNES GENERALES Y CLAUSULAS ADICIONALES DE SEGURO AUTOMOTOR"

SO RC 6.1, CG RC 1.1, CG RC 2.1, CG RC 3.1, CG RC 4.1, CG RC 5.1, CG IN 1.1, CG IN 2.1, CG IN 3.2, CG IN 4.2, CG RH 1.1, CG RH 2.1, CG RH 3.2, CG RH 4.2, CG CO 1.2, CG CO 2.2, CG CO 3.1, CG CO 4.1, CG CO 5.1, CG CO 6.2, CG CO 7.1, CG CO 8.1, CG CO 9.1, CG CO 10.1, CG CO 11.1, CG CO 12.1, CG CO 13.1, CG CO 14.1, CG CO 15.1, CG CO 16.1, CG CO 17.1, CA CO 6.1, CA RC 2.1, CA RC 5.1, CA RC 5.2, CA DI 4.1, CA RH 1.1, CA CO 1.1, CG CO 18.1, CA CO 14.1, CA RH 5.4, CA CC 4.2, CA RC 19.1, CA CC 9.1, CA CO 11.1

CAPACIDAD MAXIMA DE ASIENTOS: 18.-

LOS SERVICIOS DE AUTOTRANSPORTE DE ESCOLARES DE CARACTER COMUNAL, PODRAN REALIZAR VIAJES INTERURBANOS HASTA 200 KM., ORIGINADOS EN UNA NECESIDAD TRANSPORTATIVA PRODUCTO DE LA ENSE#ANZA.-

"La Red Federal de Asistencia a Victimas y Familiares de Victimas de Siniestros Viales brinda asesoramiento legal, psicologico, social y de rehabilitacion en la post emergencia vial a nivel nacional.

Usted puede comunicarse a la linea telefonica unica y gratuita 0800-122-7464 de lunes a viernes de 8 a 20 hs.Correo electronico: oav@seguridadvial.gob.ar".

DE ACUERDO A LA DECLARACION EFECTUADA POR EL ASEGURADO, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE ESTA ASEGURADORA NO ASUMIRA SU OBLIGACION SI EL SINIESTRO SE PRODUJERA FUERA DEL AMBITO DE HABILITACION DE LA UNIDAD AMPARADA.

CA-RH 5.4. COBERTURA DE LAS RUEDAS. REPOSICION LIMITADA POR CANTIDAD MAXIMA DE RUEDAS Y DE EVENTOS POR VIGENCIA
CANTIDAD MAXIMA DE RUEDAS POR EVENTO: 1 (UNO)
CANTIDAD MAXIMA DE EVENTOS: 1 (UNO)



*La presente página es parte integrante del frente de póliza.*

1) Informe dentro de los tres días y lo más ampliamente posible sobre el siniestro, en el formulario que se agrego al efecto
2) De inmediata intervención a la autoridad policial más allegada al lugar del echo en todos los casos
3) Remita a la compañia copia del sumario o acta del choque instruida en la seccional respectiva.
4) No acepte reclamaciones, ni haga transacciones, ni reconozca indemnizaciones, sin autorización por escrito de la compañia.
5) No abandone su vehiculo, llevelo o hágalo trasladar a un taller.
6) Las reparaciones no deben comenzar hasta que nuestro inspector preste su conformidad y extienda la orden pertinente.
7) **IMPORTANTE.** El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al asegurado produce la caducidad de la póliza.

**NOTA: La posesión de éste comprobante obligatorio será prueba suficiente de la vigencia del seguro obligatorio de automotores exigido por el artículo 68 de la Ley Nº 24449. Conforme con el artículo 2º de la disposición Nro. 702/2009 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.**

Diagonal 74 Nº 929 (1900) La Plata * Buenos Aires * Argentina
Tel: 0221-4895593/4250499/4820415/4821802/4820871

LIDERAR
COMPAÑIA GENERAL DE SEGUROS S.A.

Seguro Obligatorio Automotor
- Res. S.S.N. 34225

***AGUIRRE, LEONARDO ADRIAN***

Poliza/Endoso: ***17204536/000000***
Vigencia: ***24/11/2023*** al ***24/03/2024***

***RENAULT MASTER 2.5 DCI MINIBUS P/LUXE - 2011***

Dom: ***JUC562*** Tipo: S.Escolar

Mot/Chas G9UA754C261573 / 93YADCUL6BJ711145

Cob.: R.C.,Inc.y Robo T.y P.

PRESIDENTE

LIDERAR
COMPAÑIA GENERAL DE SEGUROS S.A.

**LIDERAR Compañia General de Seguros S.A.**

Diagonal 74 N° 929 (1900) La Plata * Buenos Aires * Argentina
Tel: 0221-4895593/4250499/4820415/4821802/4820871 * e-mail cia@liderarseguros.com.ar
CUIT 30-50005949-0 * Ing. Brutos Conv. Mult.901-911905-1
Caja de Previsión Ind.y Com 321 * Ins Superintendencia 352
Inscripta en el Registro Público de Comercio el 12/06/1962 bajo el N*1240

| VIDA INDIVIDUAL | 012128691 / 000000 | La Plata, 24/11/2023 |
|---|---|---|
| *SECCION* | *POLIZA / ENDOSO* | *LUGAR Y FECHA DE EMISION* |
| | 011915533 | DESDE LAS 12hs. DEL 24/11/2023 — HASTA LAS 12hs. DEL 24/03/2024 |
| | *RENUEVA POLIZA* | *VIGENCIA* |

Cons. Final — 20-22125712-0
*CONDICION FISCAL* — *CUIT / CUIL / DOC*

AGUIRRE, LEONARDO ADRIAN 04881327

JUAN DE GARAY 1959 (1636) - OLIVOS
BUENOS AIRES

*DATOS DEL TOMADOR/ASEGURADO*

Cobertura item: 001
000100001 SEGURO DE VIDA TEMPORARIO - COBERTURA: MUERTE UNICAMENTE
Suma Asegurada: $ *****230,000.00

Anexos: V17

Beneficiario Art.2) Condiciones Generales:
Herederos Legales

| | |
|---|---|
| PESOS | *MONEDA* |
| *****230,000.00 | *SUMA ASEGURADA* |
| ******12,740.74 | *PRIMA* |
| **********0.00 | *DER. DE EMISION* |
| **********0.00 | *RECARGO FIN.* |
| **********76.44 | *TASA SSN* |
| **********0.00 | *SERVICIOS SOCIALES* |
| **********0.00 | *IMPUESTOS INTERNOS* |
| **********0.00 | *SELLADOS* |
| **********0.00 | *PERCEP.ING.BR.* |
| **********0.00 | *BONIFICACION* |
| **********0.00 | *IVA* |
| ******12,817.18 | *PREMIO* |

*RIESGOS ASEGURADOS Y OBJETO DEL SEGURO*

| | |
|---|---|
| 24/11/2023 | 3204.29 |
| 24/12/2023 | 3204.29 |
| 24/01/2024 | 3204.29 |
| 24/02/2024 | 3204.31 |

*PLAN DE PAGO*

08632 LOMBARDERO CRISTIAN GONZALO (T28) — *PRODUCTOR*
73905 — *MATRICULA SSN*

Los vocablos "ASEGURADO", "TOMADOR", "CONTRATANTE", se utilizan indistintamente en esta póliza, por lo que se debe dar el significado que corresponda. Cuando el texto de la póliza y/o endoso 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 y/o endoso. 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 011-4311-2133 int 164. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web http://www.liderarseguros.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.

*EDUARDO NIEVES*
*PRESIDENTE*

**Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por *PROVEIDO* N° *122144***

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

**CUIP:** 03522030010000000000000000001212869100000000000992022125712061000007390510000073905010014

****S/C****