PAGO CONSOLIDADO 05-03-2024

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN AUTOMOTORES **PÓLIZA** 31775555

Plan de pago consolidado:

Período facturado 01-03-2024 al 01-07-2024

* **Póliza: 4-31775555-0 Riesgo: Pat.LYU811 VW SURAN 1.6 TRENDLINE L/10 (último endoso facturado: 0)**
* **Póliza: 19-28397485-0 Riesgo: VIDA MODULAR (último endoso facturado: 0)**
* **Póliza: 35-4266891-0 Riesgo: AP FAMILIARES TRANSPORTADOS (último endoso facturado: 0)**
* **Póliza: 36-1494764-0 Riesgo: A3 SALUD PROTEGIDA A (último endoso facturado: 0)**

ASEGURADO: 3061170 ROBLES MATIAS GERMAN

CUIT/CUIL: 20307891345 DNI: 30789134 Domicilio: BOLIVAR N* 565
Localidad: GUALEGUAYCHU Pcia: ENTRE RIOS CP: 2820

CUOTA Y VENCIMIENTO	MONEDA	MONTO CUOTA	SALDO CUOTA
1/12 Vencimiento 04/03/2024.	PESOS	**33,337.00**	**33,337.00**
2/12 Vencimiento 04/04/2024.	PESOS	**33,337.00**	**33,337.00**
3/12 Vencimiento 04/05/2024.	PESOS	**33,337.00**	**33,337.00**
4/12 Vencimiento 04/06/2024.	PESOS	**33,335.78**	**33,335.78**

Adherida al sistema de cobro por Débito Automático CUENTA BANCARIA Nº 0110...3951

– 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

CERTIFICADO DE MERCOSUR / CARTIFICADO DE MERCOSUL

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN AUTOMOTORES **PRODUCTO** ASEGURA2 **PÓLIZA** 31775555

CERTIFICADO DE PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL PROPIETARIO Y/O CONDUCTOR DE VEHICULOS DE PASEO O DE ALQUILER NO MATRICULADOS EN EL PAÍS DE INGRESO EN VIAJE INTERNACIONAL, DAÑOS CAUSADOS A PERSONAS O COSAS NO TRANSPORTADAS.
CERTIFICADO DE APÓLICE ÚNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO PROPIETARIO E/OU CONDUCTOR DE VEICULOS DE PASSEIO OU DE ALUGUEL NAO MATRICULADOS NO PAÍS DE INGRESSO EM VIAGEM INTERNACIONAL, DANOS CAUSADOS A PESSOAS OU OBJETOS NAO TRANSPORTADOS.

ASEGURADORA / SEGURADORA	País / país	POLIZA Nro. / APOLICE Nro.
FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.U.	ARGENTINA	31775555

Asegurado / segurado	Validez / vigencia	Coasegurado / cosegurado
ROBLES MATIAS GERMAN BOLIVAR N* 565 GUALEGUAYCHU	01-03-2024 AL 01-03-2025	

Motor - chasis / motor - chassis	Matricula / Placa
CFZ 293098 / 8AWPB45Z3DA513887	LYU811

Marca - modelo - año / marca - modelo - ano	
VW SURAN 1.6 TRENDLINE L/10	2012

Certifica que el vehículo, cuyos datos se detallan anteriormente, se encuentra amparado en el riesgo de responsabilidad civil conforme a los montos y condiciones establecidas en la Resolución del Grupo Mercado Común a los países integrantes del Mercosur.

Certifica que o veículo, cujos datos enumeram-se anteriormente, está amparado no risco de responsabilidade civil, segundo os valores e condiçoes estabelecidasna Resolucao do Grupo Mercado Comum para os países integrantes do Mercosul.

LA PLATA
Ciudad / Cidade

25-02-2024
Fecha / Data

Diego Fernando Vallina
Gerente General

Póliza 31775555 / 0

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

Cliente: 3061170 ROBLES MATIAS GERMAN

Domicilio: BOLIVAR N* 565 GUALEGUAYCHU CP 2820 ENTRE RIOS

Modelo	VW SURAN 1.6 TRENDLINE L/10
T. Vehículo	AUTOMOVIL PARTICULAR
Motor	CFZ 293098
Chasis	8AWPB45Z3DA513887
Año	2012
Patente	LYU811

Vigencia desde 01-03-2024 12:00 Hs.
Vigencia hasta 01-03-2025 12:00 Hs.

Plan de Cobertura TD3 - TODO RIESGO CON FRANQUICIA FIJA

Plan Pago

Adherida al sistema de cobro por Débito Automático CUENTA BANCARIA Nº 0110...3951

Asistencia al Vehículo: categoría de servicio: (A)

Llame al 0800-222-0022 o 0800-800-0022.
SMS: al 70703 con el texto SOS LYU811
Desde Países limitrofes +54 351 4858-321 o al +54 11 4129-8100
Whatsapp: al +54-9-11-2808-0012 o al +54-9-351-200-2585

Renovación RUTA

Póliza 31775555 / 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

Adherida al sistema de cobro por Débito Automático CUENTA BANCARIA Nº 0110...3951

FEDERACION PATRONAL Seguros S.A.U.
Avda. 51 N 770 (B1900AWP), La Plata, Bs. As., Argentina

Diego Fernando Vallina
Gerente General

CERTIFICADO DE MERCOSUR / CARTIFICADO DE MERCOSUL

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN	AUTOMOTORES	PRODUCTO	ASEGURA2	PÓLIZA	31775555

SUMAS ASEGURADAS Y LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD POR VEHÍCULO Y EVENTO
IMPORTANCIA SEGURADOS E LIMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDADE POR VEICULO E EVENTO

DAÑOS A TERCEROS NO TRANSPORTADOS
DANOS A TERCEIROS NAO TRANSPORTADOS

LIMITES PARA BRASIL - PARAGUAY - URUGUAY

Muerte y/o Daños Personales	Por Persona / Por Pessoa	u$s	40,000
Morte e/ou Danos Pessoais	Limite Máximo por evento	u$s	200,000
Daños Materiales	Por Tercero / Por Terceiro	u$s	20,000
Danos Materiais	Limite Máximo por evento	u$s	40,000

DAÑOS A TERCEROS NO TRANSPORTADOS
DANOS A TERCEIROS NAO TRANSPORTADOS

LIMITES PARA CHILE - BOLIVIA - PERU

Muerte y/o Daños Personales	Por Persona / Por Pessoa	u$s	40,000
Morte e/ou Danos Pessoais	Limite Máximo por evento	u$s	120,000
Daños Materiales	Por Tercero / Por Terceiro	u$s	40,000
Danos Materiais	Limite Máximo por evento	u$s	120,000

DIRECCIONES DE ASEGURADORAS REPRESENTANTES EN LOS PAISES DEL CONO SUR
ENDERECOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES

Esta cobertura comprende a los siguientes países / Esta cobertura comprende os seguintes paises

País	Aseguradora / Seguradora	Dirección / Endereço	T.E.
BRASIL	LIBERTY SEGUROS.	Rua Dr. Geraldo C. Moreira, 110 SAO PABLO SP 04571-020	Denuncias (55) 40045423(Capital y reg. Metropolitanas). 0800-7095423(demas regiones). Asist Mecanica: 0800-892-3680
PARAGUAY	EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. CIA. DE SEGUROS GRALES.	Alberdi Nº 453 ASUNCION (P)	Denuncias:(021)-492324/25 Asist Mecanica: +54-0351-485-8321.
URUGUAY	BANCO DE SEGUROS DEL ESTADO	Bvar. Artigas 3821 MONTEVIDEO (R.O.U.)	Denuncias: 02-1994 / 5982-203.37.73 Asist. Mecanica: 0800-405-4549
CHILE	HDI - CHILE	Av. Manquehue Norte N 160, Piso 19 Los Condes SANTIAGO DE CHILE	Denuncias: +56 2 27154544 ó +56 2 24976234 ó +56 2 24974671 Asist. Mecánica: 0800-104-5555
BOLIVIA	CREDIFORM INTERNATIONAL S.A.	Potosi N 1220 esq. Ayacucho LA PAZ - BOLIVIA	Denuncias:(00591-2) 2315566 Asist. Mecanica: 0800-100-201
PERU	MAGALLANES PERU S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS	Av. Manuel Olguín 335, Oficina 1006. Santiago de Surco	Denuncias : TE Local (51) 230-3030 ó 0-800-23030

OBSERVACION: En el caso de siniestros debe haber contacto con el representante del Asegurador del país donde ocurrió el hecho.
OBSERVAÇAO: No caso de sinistros deve haver contacto com o representante da Seguradora no país onde ocorreu u fato.

LA PLATA
Ciudad / Cidade

25-02-2024
Fecha / Data

Diego Fernando Vallina
Gerente General

FRENTE DE PÓLIZA

Póliza impresa el dia 05-03-2024

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN	PRODUCTO	PÓLIZA
AUTOMOTORES	ASEGURA2	31775555

Productor: 1548 DE SALAZAR JORGE GUILLERMO Matrícula SSN: 46153 AG: 24

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 01-03-2024	Hasta 12:00 Hs. del 01-03-2025
Término (en días)	**Plan**
122	TD3 - TODO RIESGO CON FRANQUICIA FIJA
Endoso	**Lugar de emisión**
0	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
30129118	25-02-2024

DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRE ROBLES MATIAS GERMAN
DOMICILIO BOLIVAR N* 565
LOCALIDAD GUALEGUAYCHU
CÓDIGO POSTAL 2820
PROVINCIA ENTRE RIOS
CONDICIÓN DE IVA CONSUMIDOR FINAL
CUIT/DNI 20307891345 / 30789134
ASEGURADO NRO. 3061170

ASEGURADOS ADICIONALES

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	04-03-2024	$ 31,042.00
2/4	04-04-2024	$ 31,042.00
3/4	04-05-2024	$ 31,042.00
4/4	04-06-2024	$ 31,040.78
TOTAL:		**$ 124,166.78**

A debitar de CUENTA BANCAI cta. nro.: 0110**********3951

PERÍODO FACTURADO

01-03-2024	01-07-2024

Pago del Impuesto de sellos de $ 1229.37 por declaración jurada.
Números de Inscripción:
33-70736658-9

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA $ 87,516.98			
I.V.A. $ 20,955.24	$ 1,229.37	**OTROS IMP. Y TASAS** $ 2,195.31	
PREMIO DEL ENDOSO $ 124,166.78			
MONEDA CONTRATO PESOS	**TEA** 197.73%	**CARGO FINANCIERO** $ 12,269.88	

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 Febrero 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** ASEGURA2 **PÓLIZA** 31775555

DESCRIPCIÓN DEL OBJETO ASEGURADO

Vehiculos	Tipo De Carroceria	Marca
AUTOMOVIL PARTICULAR	AUTOMOVIL SEDAN	VOLKSWAGEN
Modelo	**Año**	**Destino**
VW SURAN 1.6 TRENDLINE L/10	2012	PARTICULAR
Patente	**Nro Motor**	**Nro Chasis**
LYU811	CFZ 293098	8AWPB45Z3DA513887
Zona De Riesgo	**Bonificacion Buen Resultado**	**Fabricacion**
BAJO RIESGO	21 %	NACIONAL
Rc Ampliada	**Franquicia Por Daño**	
100 % de ajuste	4% DE LA SUMA ASEGURADA	
Campos Petrol. (CARC 5.2) Y/O Aeropuertos (CARC 5.1)	**GNC (CARC 6.1)**	**Franquicia Por Daños (CADI 1.1)**
$ 16.000.000	SI	**$500.000**
Dcto. Por Alarma	**Ajuste Automático (CACC 4.2)**	**RC Conosur (COEX 2.1)**
ALARMA	40 %	CS U$S 200.000
Casco Conosur (COEX 3.1 , COEX 7.1 , COEX 5.1)	**Lugar de Guarda**	
S	GUALEGUAYCHU	

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**	**CGDA 1.1**	**CGDA 2.1**
CGDA 3.2	**CGDA 4.2**	**CGIN 1.1**	**CGIN 2.1**	**CGIN 3.2**	**CGIN 4.2**	**CGRH 1.1**	**CGRH 2.1**
CGRH 3.2	**CGRH 4.2**	**CGCO 2.2**	**CGCO 3.1**	**CGCO 4.1**	**CGCO 5.1**	**CGCO 6.2**	**CGCO 7.1**
CGCO 8.1	**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**	**CARC 6.1**	**CADA 1.1**
CADA 5.1	**CADA 5.2**	**CADI 1.1**	**CADI 19.1**	**CADI 7.1**	**CADI 11.1**	**CADI 13.1**	**CADI 14.2**
CADR 1.2	**CARH 1.1**	**CACC 4.2**	**CACC 11.1**	**CACO 2.1**	**CACO 3.1**	**CACO 6.1**	**CACO 14.1**
CACO 7.1	**COEX 2.1**	**COEX 9.1**	**COEX 10.1**	**COEX 3.1**	**COEX 4.1**	**COEX 5.1**	**COEX 6.1**
CACO 15.1	**COEX 7.1**	**COEX 8.1**					
ANEXO1:CGRC 2.1_CGRH 2.1_CGIN 2.1_CGDA 2.1							

RIESGOS CUBIERTOS

DATOS RELEVANTES

030 CGRC-RESP.CIVIL LIMITE MAXIMO

SUMA ASEGURADA

$ 160,000,000.00

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.

060 CGRH-ROBO Y/O HURTO TOTAL

SUMA ASEGURADA

$ 8,065,200.00

BENEFICIOS ADICIONALES
En los casos de Robo Total o Destrucción Total, auto sustituto por 10 días.
CA-DI 11.1 Indemnización por rotura de Cristales Laterales, CA-DI 7.1 Parabrisas y Luneta se cubrirá hasta el limite del 5 % de la suma asegurada del vehículo para unidades de fabricación nacional y del 10 % para unidades de fabricación importada. Estos beneficios NO TENDRAN LIMITES si la reposicion fuera realizada por FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.U. y/o prestador que esta aseguradora designe.
CA-DI 13.1 Beneficio sin limite por evento en la reposición de la cerraduras y/o cierre centralizado por daños como consecuencia de intento de robo si la reposicion fuera realizada por FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.U. y/o prestador que esta aseguradora designe, en caso de requerir reembolso y/o indemnizacion se establece un límite de hasta $ 60.000 por evento.
Indemnización por rotura de antena se mantendrá con un límite de hasta $ 36.000 por evento. Este beneficio NO TENDRA LIMITES si la reposicion fuera realizada por FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.U. y/o prestador que esta aseguradora designe.
Indemnización por robo de cubiertas sin desgaste, crique y llave de ruedas
Descuento del 50 % del saldo de póliza en caso de siniestro de Robo Total, Incendio Total y Daño Total.
Indemnización por robo de llaves a consecuencia de Robo Total hallado limite será de hasta $ 70.000 por evento para unidades de origen

nacional y de hasta $ 110.000 por evento para los vehículos origen importado. Este beneficio NO TENDRA LIMITES si la reposicion fuera realizada por FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.U. y/o prestador que esta aseguradora designe.
Indemnización por daños parciales a consecuencia de robo total hallado del 10% del valor de la unidad al momento del siniestro con un máximo de $ 480.000.
Indemnización por Inundación Parcial, este beneficio NO TENDRA LIMITES si la inspección fuera realizada por FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.U. y/o prestador que esta aseguradora designe.

070 CGIN-INCENDIO TOTAL	**SUMA ASEGURADA**	
	$	8,065,200.00
080 CGDA-DESTRUCCION TOTAL	**SUMA ASEGURADA**	
	$	8,065,200.00
090 CGIN-INCENDIO PARCIAL	**SUMA ASEGURADA**	
	$	8,065,200.00
110 CGRH-ROBO Y/O HURTO PARCIAL	**SUMA ASEGURADA**	
	$	8,065,200.00
140 CGDA-DAÑO PARCIAL D3	**SUMA ASEGURADA**	
	$	8,065,200.00
	FRANQUICIA	
	$500.000	
195 CADA-GRANIZO	**SUMA ASEGURADA**	

CA-DA 1.1 - GRANIZO: Daños parciales a consecuencia de la caída de Granizo hasta el 30 % de la suma asegurada de la unidad sin la inclusión de la cláusula de ajuste automático, con un límite máximo de $245.000 por evento. Esta cobertura NO TENDRA LIMITES si la reparación fuera realizada por FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.U. y/o prestador que esta aseguradora designe.

190 CADI-ADICIONAL INTERASEGURADOS	$	8,065,200.00

CACO 2.1 Cobertura de Muerte o Invalidez Total y Permanente del Conductor y/o Asegurado en Accidente Automovilístico en el vehículo Asegurado (1 % sobre RC Voluntaria POR PERSONA)

CACO 3.1 Cobertura de Muerte o Invalidez Total y Permanente cubriendo al Cónyuge y/o los parientes del Conductor y/o Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad, en Accidente Automovilístico en el vehículo Asegurado (1 % sobre RC Voluntaria POR PERSONA)

ACCESORIOS	**SUMAS ASEGURADAS**	
EQUIPO DE GAS	$	270,000.00

CUIP:
0726103001000000000000000000031775555000000000000992030789134 56-10000046153100000461530500 58

**** Monto de Franquicia Mínima establecido por plan cotizado**

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: Servicio A

Condiciones Generales del servicio: Puede consultarlos en su Web Asegurados o solicitárselo a su productor.

FRENTE DE PÓLIZA

Póliza impresa el dia 05-03-2024

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES A PASAJEROS **PRODUCTO** AP FAMILIARES TRANSPORTADOS **PÓLIZA** 4266891

Productor: 1548 DE SALAZAR JORGE GUILLERMO Matrícula SSN: 46153 AG: 24

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 01-03-2024	Hasta 12:00 Hs. del 01-03-2025
Término (en días)	**Plan**
365	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
0	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
3768140	25-02-2024

DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRE ROBLES MATIAS GERMAN
DOMICILIO BOLIVAR N* 565
LOCALIDAD GUALEGUAYCHU
CÓDIGO POSTAL 2820
PROVINCIA ENTRE RIOS
CONDICIÓN DE IVA CONSUMIDOR FINAL
CUIT/DNI 20307891345 / 30789134
ASEGURADO NRO. 3061170

COTITULARES

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	04-03-2024	$ 1,260.00
2/12	04-04-2024	$ 1,260.00
3/12	04-05-2024	$ 1,260.00
4/12	04-06-2024	$ 1,260.00
5/12	04-07-2024	$ 1,260.00
6/12	04-08-2024	$ 1,260.00
7/12	04-09-2024	$ 1,260.00
8/12	04-10-2024	$ 1,260.00
9/12	04-11-2024	$ 1,260.00
10/12	04-12-2024	$ 1,260.00
11/12	04-01-2025	$ 1,260.00
12/12	04-02-2025	$ 1,263.72
TOTAL:		**$ 15,123.72**

A debitar de CUENTA BANCAI cta. nro.: 0110**********3951

PERÍODO FACTURADO

01-03-2024	01-03-2025

Pago del Impuesto de sellos de $ 149.74 por declaración jurada.
Números de Inscripción:
33-70736658-9

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA $ 12,263.70			
I.V.A. $ 2,575.38	$ 149.74	**OTROS IMP. Y TASAS** $ 134.90	
PREMIO DEL ENDOSO $ 15,123.72			
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 25 de Febrero 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 18805

SECCIÓN	ACCIDENTES A PASAJEROS	PRODUCTO	AP FAMILIARES TRANSPORTADOS	PÓLIZA	4266891

DESCRIPCIÓN DEL OBJETO ASEGURADO

Patente

LYU811

Tipo de Transporte

Vehículo de Uso Particular

CONDICIONES GENERALES Y ESPECIFICAS QUE SE ANEXAN Y FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE POLIZA

I	**C**	**10**	**20**

RIESGOS CUBIERTOS	DATOS RELEVANTES
010 MUERTE ACCIDENTAL	**SUMA ASEG.(Por Vehículo)**
	$ 25,000,000.00
020 INVALIDEZ	**SUMA ASEG.(Por Vehículo)**
	$ 25,000,000.00

CONDICIONES PARTICULARES

SEGURO DE ACCIDENTES A PASAJEROS

De acuerdo con las Condiciones Particulares y Generales de la presente póliza, Federación Patronal Seguros S.A. (en adelante «El Asegurador»), se compromete a asegurar al Cónyuge o integrante de la unión convivencial en los términos del Artículo 509 del Código Civil y Comercial de la Nación y/o los parientes del Conductor y/o Asegurado (en el caso de las sociedades los de los directivos) hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad (en adelante «los Pasajeros») en el vehículo que se detalla más adelante en las presentes Condiciones Particulares, propiedad del Asegurado, y hasta la suma asegurada máxima que se indica en estas Condiciones Particulares, contra los siguientes riesgos:

El Asegurador se obliga a abonar los beneficios previstos bajo la presente póliza, en forma independiente a cualquier otro beneficio que le fuera otorgado a los Pasajeros bajo otras pólizas de seguro

ÁMBITO DE COBERTURA:
Extensión de la Cobertura a Países Limítrofes.

Queda entendido y convenido que el asegurador extiende la cobertura indicada en el Frente de la Póliza exclusivamente durante el viaje de ida, vuelta y circulación por vía terrestre a los países limítrofes a la República Argentina tanto para los familiares transportados como así también para los terceros transportados en el vehículo asegurado.

VEHICULO ASEGURADO:
Dominio: Según se indica en el frente de póliza.

SUMA ASEGURADA MÁXIMA POR VEHÍCULO:
Según se indica en el frente de póliza.

SUMA ASEGURADA MÁXIMA POR PASAJERO:
Se obtiene de dividir la suma asegurada máxima por vehículo por la cantidad de plazas habilitadas del vehículo (con exclusión de la plaza correspondiente al Conductor).

CULPA GRAVE
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 (Exclusiones), todo fallecimiento ó Invalidez de los pasajeros que se produjera al estar como acompañantes en un vehículo en el que el conductor no posea registro vigente otorgado por autoridad competente que lo habilite a desempeñar dicha función, o cuando la cantidad de ocupantes del vehículo exceda la cantidad de plazas habilitadas por el fabricante del mismo.

CUIP:
0726112099000000000000000000042668910000000000009920307891345 9-10000046153100000461530500 58

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*****

FRENTE DE PÓLIZA

Póliza impresa el dia 05-03-2024

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN	SALUD	PRODUCTO	A3 SALUD PROTEGIDA A	PÓLIZA	1494764

Productor: 1548 DE SALAZAR JORGE GUILLERMO Matrícula SSN: 46153 AG: 24

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 00:00 Hs. del 01-03-2024	Hasta 23:59 Hs. del 01-03-2025
Término (en días)	**Plan**
365	A - SALUD PROTEGIDA PLAN A
Endoso	**Lugar de emisión**
0	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
1071107	25-02-2024

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE ROBLES MATIAS GERMAN
DOMICILIO BOLIVAR N* 565
LOCALIDAD GUALEGUAYCHU
CÓDIGO POSTAL 2820
PROVINCIA ENTRE RIOS
CONDICIÓN DE IVA CONSUMIDOR FINAL
CUIT/DNI 20307891345 / 30789134
ASEGURADO NRO. 3061170

COTITULARES

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	04-03-2024	$ 434.00
2/12	04-04-2024	$ 434.00
3/12	04-05-2024	$ 434.00
4/12	04-06-2024	$ 434.00
5/12	04-07-2024	$ 434.00
6/12	04-08-2024	$ 434.00
7/12	04-09-2024	$ 434.00
8/12	04-10-2024	$ 434.00
9/12	04-11-2024	$ 434.00
10/12	04-12-2024	$ 434.00
11/12	04-01-2025	$ 434.00
12/12	04-02-2025	$ 429.59
TOTAL:		**$ 5,203.59**
A debitar de	**CUENTA BANCAI cta. nro.: 0110**********3951**	

PERÍODO FACTURADO

01-03-2024	01-03-2025

Pago del Impuesto de sellos de $ 51.52 por declaración jurada.
Números de Inscripción:
33-70736658-9

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA $ 4,216.09			
I.V.A. $ 885.38	$ 51.52	**OTROS IMP. Y TASAS** $ 50.60	
PREMIO DEL ENDOSO $ 5,203.59			
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 25 de Febrero 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 120580

SECCIÓN	SALUD	PRODUCTO	A3 SALUD PROTEGIDA A	PÓLIZA	1494764

DESCRIPCIÓN DEL OBJETO ASEGURADO

Edad Contratante

39 años

CONDICIONES GENERALES Y ESPECIFICAS QUE SE ANEXAN Y FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE POLIZA

I	**I100**	**I200**	**I300**	**I702**	**G**	**G1**	**G2**
E2	**E3**	**E4**	**E721**	**IQB1**			

RIESGOS CUBIERTOS	DATOS RELEVANTES
151 INTERV. QUIRURGICAS ALT B	**SUMA ASEGURADA**
INTERVENCIONES QUIRURGICAS - ALTERNATIVA B La suma asegurada indicada refiere al monto máximo de indemnización. Consulte el "Listado de Beneficios Previstos - INTERVENCIONES QUIRURGICAS (Alternativa B)".	$ 600,000.00
201 TRASPLANTE DE MEDULA	**SUMA ASEGURADA**
COBERTURA PARA TRASPLANTE DE ÓRGANOS - TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA	$ 800,000.00
202 TRASPLANTE DE RIÑON	**SUMA ASEGURADA**
COBERTURA PARA TRASPLANTE DE ÓRGANOS - TRASPLANTE DE RIÑON	$ 800,000.00
203 TRASPLANTE DE HIGADO	**SUMA ASEGURADA**
COBERTURA PARA TRASPLANTE DE ÓRGANOS - TRASPLANTE DE HÍGADO	$ 800,000.00
204 TRASPLANTE DE CORAZÓN	**SUMA ASEGURADA**
COBERTURA PARA TRASPLANTE DE ÓRGANOS - TRASPLANTE DE CORAZÓN	$ 800,000.00
205 TRASPLANTE PULMONAR	**SUMA ASEGURADA**
COBERTURA PARA TRASPLANTE DE ÓRGANOS - TRASPLANTE PULMONAR	$ 800,000.00
206 TRASPLANTE CARDIOPULMONAR	**SUMA ASEGURADA**
COBERTURA PARA TRASPLANTE DE ÓRGANOS - TRASPLANTE CARDIOPULMONAR	$ 1,200,000.00
207 TRASPLANTE DE PÁNCREAS	**SUMA ASEGURADA**
COBERTURA PARA TRASPLANTE DE ÓRGANOS - TRASPLANTE DE PÁNCREAS	$ 800,000.00
208 TRASPLANTE DE CORNEA	**SUMA ASEGURADA**
COBERTURA PARA TRASPLANTE DE ÓRGANOS - TRASPLANTE DE CORNEA	$ 400,000.00
209 IMPLANTE DE CÓCLEA	**SUMA ASEGURADA**
COBERTURA PARA TRASPLANTE DE ÓRGANOS - IMPLANTE DE CÓCLEA	$ 400,000.00
301 HISTOCOMPATIBILIDAD TRASPLANTES	**SUMA ASEGURADA**
ESTUDIOS DE HISTOCOMPATIBILIDAD PARA TRASPLANTES	$ 300,000.00
702 RDI B - EN UTI	**SUMA ASEGURADA**
COBERTURA DE RENTA DIARIA POR INTERNACIÓN - INTERNACIONES EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA	$ 30,000.00

IMPORTANTE: El riesgo cubierto en el presente contrato y definido en las Condiciones de Póliza contempla las consecuencias de COVID-19.

Cobertura de Renta Diaria por Internación en UTI: Retroactividad: SI - Días de Espera: 3 - Causa: Cualquier - Plazo Máximo Anual: 90 Días - Duplica Suma Asegurada en el Exterior del País: NO.
Cobertura de Realización de Intervenciones Quirúrgicas: Duplica Suma Asegurada en el Exterior del País: NO.

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.

CUIP:
0726202001000000000000000000014947640000000000009920307891345 7-10000046153100000461530500 58

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*****

FRENTE DE PÓLIZA

Póliza impresa el dia 05-03-2024

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN	VIDA INDIVIDUAL	PRODUCTO	VIDA MODULAR	PÓLIZA	28397485

Productor: 1548 DE SALAZAR JORGE GUILLERMO Matrícula SSN: 46153 AG: 24

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 00:00 Hs. del 01-03-2024	Hasta 00:00 Hs. del 01-03-2025
Término (en días)	**Plan**
365	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
0	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
26415824	25-02-2024

DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRE ROBLES MATIAS GERMAN
DOMICILIO BOLIVAR N* 565
LOCALIDAD GUALEGUAYCHU
CÓDIGO POSTAL 2820
PROVINCIA ENTRE RIOS
CONDICIÓN DE IVA CONSUMIDOR FINAL
CUIT/DNI 20307891345 / 30789134
ASEGURADO NRO. 3061170

ASEGURADOS ADICIONALES

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	04-03-2024	$ 601.00
2/12	04-04-2024	$ 601.00
3/12	04-05-2024	$ 601.00
4/12	04-06-2024	$ 601.00
5/12	04-07-2024	$ 601.00
6/12	04-08-2024	$ 601.00
7/12	04-09-2024	$ 601.00
8/12	04-10-2024	$ 601.00
9/12	04-11-2024	$ 601.00
10/12	04-12-2024	$ 601.00
11/12	04-01-2025	$ 601.00
12/12	04-02-2025	$ 596.20
TOTAL:		**$ 7,207.20**
A debitar de	**CUENTA BANCAI cta. nro.: 0110**********3951**	

PERÍODO FACTURADO

01-03-2024	01-03-2025

Pago del Impuesto de sellos de $ 2196.22 por declaración jurada.
Números de Inscripción:
33-70736658-9

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA $ 7,157.06			
I.V.A. $ 0.00	$ 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 25 de Febrero 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** 28397485

DESCRIPCIÓN DEL OBJETO ASEGURADO

Edad Contratante	Modulos
39 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

Muerte por enfermedad o accidente $ 2,189,020.00

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:
072620300100000000000000000028397485000000000000992030789134 51-10000046153100000461530500 58

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