Compañía de Seguros EL NORTE S.A.
Casa Central: Bv. 25 de Mayo 1825 - San Francisco, Córdoba (2400)
elnorte.com.ar. Tel.: 03564-475700. info@elnorte.com.ar
Ingresos Brutos C. M. 904-249040-1 - C.U.I.T.: 30-50004045-5

PÓLIZA

Tu póliza

Sección	12 - ACCIDENTES PERSONALES
Número	457.658
Suplemento	0 - PÓLIZA NUEVA
Vigencia desde	14:52 del 21/03/2024
Vigencia hasta	00:00 del 21/03/2025
Fecha de emisión	25/03/2024
Productor	(4.126/4.126) COLLOMB, MARTIN - Mat. 84.949

Tus datos

Nombre	(872.595) ROSSI, DANIEL ANGEL EMILIO
Documento	CUIT 20272075531
Domicilio	BELGRANO 2566
Localidad	(3009) FRANCK, SANTA FE
Teléfono	(03496)15418128
IVA	RESPONSABLE INSCRIPTO

Detalle del asegurado

Artículo	12.009 - LABORAL
Superpóliza	28.818
Componente	1 - ROSSI, DANIEL ANGEL EMILIO
Plan Cobertura	606 - LABORAL PLAN 6

Fecha de Nacimiento 27/06/1979 (44 años)

Coberturas

- CHOFER - CAMIONES - SERV MEDICOS
- CHOFER - CAMIONES - R/DIARIA INT $1000
- CHOFER - CAMIONES - REMB GTOS PROT Y ORT
- CHOFER - CAMIONES - REINT INT QUIRUGICAS
- CHOFER - CAMIONES - MUERTE -ACC.LABORAL
- CHOFER - CAMIONES - INVAL.PERM. T.Y P
- CHOFER - CAMIONES - REINTEGRO DE SEPELIO

Plan de pagos

Medio de pago	RECIBO NORMAL	**Contado (c/dto)**	$ 49.167,70
Moneda	PESOS	**Anticipo**	$ 0,00
		Saldo en cuotas	$ 49.167,70

Cuota	Vencimiento	Importe
1	21/03/2024	$ 49.167,70

$ Composición de importes facturados

Prima	Recargo Financiero	Subtotal	Impuestos y Tasas	IVA	Premio
$ 36.585,29	$ 2.560,97	$ 39.146,26	$ 1.800,73 (2)	$ 8.220,71	$ 49.167,70

(2) Incluye Percepción de IVA de $ 1.174,39

El presente documento (frente de póliza) es válido como Factura según la RG AFIP 1415/2003 Anexo I, apartado A, punto d.

Las Condiciones Generales, las Cláusulas Adicionales y las Advertencias al Asegurado adjunto a la presente forman parte integrante de ésta Póliza.
Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta o solicitud de seguro, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. El Servicio de Atención al Asegurado esta integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.elnorte.com.ar.
En caso de que el reclamo 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, correo electrónico a denuncias@ssn.gob.ar o formulario web a través de www.argentina.gob.ar/ssn.
Para consultas o reclamos, comunicarse con la Compañía de Seguros El Norte S.A. al (03564) 47-5700.
Esta póliza ha sido aprobada por la S.S.N., por Expediente 11.246/16
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme a lo previsto en el punto 7.8 del Reg.Gral.Act.Aseg.
T.E.A.: 125,22% (en pesos)

Dr. Eduardo Felizia
Presidente

Condiciones particulares

CONDICIONES PARTICULARES
==========
ACTIVIDAD DECLARADA: CHOFER - CAMIONES, CAMIONETAS.-

SE DEJA CONSTANCIA QUE CONTRARIAMENTE A LO ESTABLECIDO EN LA CLAUSULA 5
INCISO N DE LAS CONDICIONES GENERALES, SE DA COBERTURA A LOS ACCIDENTES OCURRIDOS POR EL USO DE MOTOCICLETAS SIEMPRE QUE EL CONDUCTOR USE OBLIGATO RIAMENTE CASCO Y NO CONTRAVENGA LAS REGLAMENTACIONES DE TRANSITO VIGENTES.

LA COMPAÑIA DE SEGUROS "EL NORTE S.A." RENUNCIA EN FORMA EXPRESA A INICIAR TODA ACCION DE REPETICION O REGRESO EN CONTRA DE:
* R.P.B. S.A. - Cuit: 30-66313737-5.-

SU PERSONAL DIRECTIVO, EMPLEADOS U OBREROS, CON MOTIVO DE LAS PRESTACIONES EN ESPECIE O DINERARIAS QUE SE VEA OBLIGADA A ABONAR POR LA COBERTURA DE / LA PRESENTE POLIZA.-

LAS FIRMAS: * R.P.B. S.A. - Cuit: 30-66313737-5.-

SERAN PRIMER BENEFICIARIO AL 100% UNICAMENTE CUANDO EL ACCIDENTE SE PRODUZ CA DENTRO DE LAS PLANTAS INDUSTRIALES DE LAS MISMAS.-

- RENTA DIARIA POR INTERNACION:
* PERIODO DE ESPERA: 5 DIAS COMPLETOS Y CONSECUTIVOS.-
* PERIODO MAXIMO DE COBERTURA: 30 DIAS COMPLETOS Y CONSECUTIVOS.-

Medios de pago habilitados

IMPRESORA FISCAL
ENTIDADES BANCARIAS (pago en ventanilla):
Banco de la Nación Argentina, Banco Provincia de Córdoba, Banco Macro, Nuevo Banco de Santa Fe y Banco Galicia.

DÉBITO EN CUENTAS BANCARIAS:
Operatoria con todas las entidades bancarias habilitadas del sector financiero sometidas al régimen de la ley 21.526.

ENTIDADES ESPECIALIZADAS EN COBRANZAS:
Pago Fácil, RapiPago, Cobro Express, MultiPago, Pronto Pago, Mercado Pago, Ripsa y Administradora San Juan.

TARJETAS DE DÉBITO:
Visa Electrón, Maestro.

TARJETAS DE CRÉDITO:
Cupón de venta: Visa, Naranja, MasterCard, Argencard, Ciudad, Local, Platino, Cordobesa, Mutual, American Express y Nativa. Débito Automático: Naranja, Mastercard, Visa, Argencard, Cordobesa, Platino, Leal, American Express, Nevada, Nativa y Cabal.

CAJEROS AUTOMÁTICOS: Banelco y Red Link
SITIOS WEB: www.pagomiscuentas.com y www.linkpagos.com.ar
APP: Banelco Móvil y Link Celular

Detalle del Asegurado

Componente	1 - ROSSI, DANIEL ANGEL EMILIO	**Documento**	DNI 27207553
Plan Cobertura	606 - LABORAL PLAN 6	**Fecha de Nacimiento**	27/06/1979 (44 años)
Estado	ALTA EN ESTE MOVIMIENTO	**Fecha de Ingreso**	21/03/2024

Riesgo	Cobertura	Suma Asegurada	Prima
J66-CHOFER - CAMIONES	521-SERV MEDICOS	$ 2.000.000,00	$ 10.360,00
J66-CHOFER - CAMIONES	522-R/DIARIA INT $1000	$ 30.000,00	$ 65,40
J66-CHOFER - CAMIONES	528-REMB GTOS PROT Y ORT	$ 250.000,00	$ 100,00
J66-CHOFER - CAMIONES	529-REINT INT QUIRUGICAS	$ 100.000,00	$ 420,00
J66-CHOFER - CAMIONES	699-MUERTE -ACC.LABORAL	$ 10.000.000,00	$ 17.700,00
J66-CHOFER - CAMIONES	700-INVAL.PERM. T.Y P	$ 10.000.000,00	$ 10.500,00
J66-CHOFER - CAMIONES	702-REINTEGRO DE SEPELIO	$ 350.000,00	$ 0,00

Persona	Beneficiario	Documento	Tipo	%
2148487	RAMIS, PATRICIA GUADALUPE	DNI 34650831	PRIMARIO	100

Compañía de Seguros EL NORTE S.A.
Casa Central: Bv. 25 de Mayo 1825 - San Francisco, Córdoba (2400)
elnorte.com.ar. Tel.: 03564-475700. info@elnorte.com.ar
Ingresos Brutos C. M. 904-249040-1 - C.U.I.T.: 30-50004045-5

FACTURACIÓN

Factura

Alcanzada por Anexo I RG AFIP 1415/2003 apartado A punto d)

Número	665.726	**Período**	1
Facturación	ANUAL	**Facturado hasta**	21/03/2025

Tu póliza

Sección	12 - ACCIDENTES PERSONALES
Número	457.658
Suplemento	0 - PÓLIZA NUEVA
Vigencia desde	14:52 del 21/03/2024
Vigencia hasta	00:00 del 21/03/2025
Fecha de emisión	25/03/2024
Productor	(4.126/4.126) COLLOMB, MARTIN - Mat. 84.949

Tus datos

Nombre	(872.595) ROSSI, DANIEL ANGEL EMILIO
Documento	CUIT 20272075531
Domicilio	BELGRANO 2566
Localidad	(3009) FRANCK, SANTA FE
Teléfono	(03496)15418128
IVA	RESPONSABLE INSCRIPTO

Concepto

Componente	1 - ROSSI, DANIEL ANGEL EMILIO
Cobertura	LABORAL PLAN 6

Plan de pagos

Medio de pago	RECIBO NORMAL	**Contado (c/dto)**	$ 49.167,70
Moneda	PESOS	**Anticipo**	$ 0,00
		Saldo en cuotas	$ 49.167,70

Cuota	Vencimiento	Importe
1	21/03/2024	$ 49.167,70

$ Composición de importes facturados

Prima	Recargo Financiero	Subtotal	Impuestos y Tasas	IVA	Premio
$ 36.585,29	$ 2.560,97	$ 39.146,26	$ 1.800,73 (2)	$ 8.220,71	$ 49.167,70

(2) Incluye Percepción de IVA de $ 1.174,39

Compañía de Seguros EL NORTE S.A.
Bv. 25 de Mayo 1825 | X2400ADA | San Francisco | Córdoba
Teléfono (03564) 475700 | info@elnorte.com.ar | www.elnorte.com.ar

CERTIFICADO DE PROPUESTA

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES - LABORAL

Certifico que ROSSI, DANIEL ANGEL EMILIO, con domicilio en BELGRANO Nº 2566 de la localidad FRANCK ha solicitado la emisión de una póliza del ramo ACCIDENTES PERSONALES de CÍA DE SEGUROS EL NORTE S.A., con inicio de vigencia 21/03/2024 conforme a la establecido en la RG 21.600 de la SSN y hasta cero horas del día 21/04/2024

COBERTURAS SOLICITADAS PARA CADA ASEGURADO

521 - SERV MEDICOS: $ 2.000.000	522 - R/DIARIA INT $1000: $ 30.000	528 - REMB GTOS PROT Y ORT: $ 250.000
529 - REINT INT QUIRUGICAS: $ 100.000	699 - MUERTE -ACC.LABORAL: $ 10.000.000	700 - INVAL.PERM. T.Y P: $ 10.000.000
702 - REINTEGRO DE SEPELIO: $ 350.000		

NÓMINA DE ASEGURADOS Y SUS BENEFICIARIOS

ASEGURADO	DOCUMENTO	BENEFICIARIO/S
ROSSI, DANIEL ANGEL EMILIO	DNI: 27.207.553	RAMIS, PATRICIA GUADALUPE

La Compañía de Seguros 'El Norte S.A.' renuncia de forma expresa a iniciar toda acción de repetición o regreso en contra de R.P.B. S.A. - Cuit: 30-66313737-5, su personal directivo, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a abonar por la cobertura de la presente póliza.
La/s firma/s R.P.B. S.A. - Cuit: 30-66313737-5, , será primer beneficiario al 100% únicamente cuando el accidente se produzca dentro de la/s planta/s industrial/es de la/s misma/s.

La compañía se encuentra facultada a oponer la suspensión, caducidad o exclusión de la cobertura por falta de pago del premio correspondiente u otras causales, de acuerdo a las respectivas condiciones generales y especiales de la póliza mencionada.
ADVERTENCIA AL ASEGURADO: El presente instrumento es provisiorio. Dentro de los QUINCE (15) DIAS corridos contados a partir de su fecha de emisión, deberá requerirse la entrega de la póliza respectiva. A pedido del asegurado y para su presentación ante autoridad competente que lo requiera, se extiende este certificado, en la ciudad de FRANCK, provincia de SANTA FE a los 21 días del mes de Marzo de 2024.-

COLLOMB, MARTIN

Fecha y hora: 21-03-2024 14:52:16

(Ref. Nro. Solicitud: 162.909)

ELNORTE SEGUROS

Compañía de Seguros EL NORTE S.A.

Bv. 25 de Mayo 1825 | X2400ADA | San Francisco | Córdoba

Teléfono (03564) 475700 | info@elnorte.com.ar | www.elnorte.com.ar

RECAUDADORA - PRODUCTOR

Cia. de Seguros El Norte S.A. Bv. 25 de Mayo 1825 2400 - San Francisco (Cba.) Tel. y Fax (03564) 475700 - www.elnorte.com.ar	*Recibo Nº*	12016290900099
	Solicitud Nº	162909

Ramo	*Productor*	*ANTICIPO*
ACCIDENTES PERSONALES	4126	**CONTADO**

Solicitante: **ROSSI, DANIEL ANGEL EMILIO** *Tel:* (03496)15418128
Domicilio: BELGRANO Nro2566 P:0 D. - FRANCK

Concepto/Importe	
Premio:	$ 49.166,63
Descuento:	$ 0,00
A pagar:	**$ 49.166,63**

La cobertura quedará sujeta a dos condiciones:

a) Aceptación de la propuesta por la Compañía (Casa Central)

y

b) Pago dentro de la fecha límite.-

Fecha Emisión: 21/03/2024 15:29 — *Fecha Límite de Pago:* **31/03/2024**

Fecha Próximo Vencimiento: Poliza: 21/03/2025

Son: PESOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO SESENTA Y SEIS CON SESENTA Y TRES CENTAVOS

04120001629090009900004916663210424 6

NÓMINA DE MEDIOS DE PAGO HABILITADOS

PAGO Fácil · rapipago · Cobro Express · MULTIpago · PRONTO PAGO · RIPSA

SOLICITANTE

Cia. de Seguros El Norte S.A. Bv. 25 de Mayo 1825 2400 - San Francisco (Cba.) Tel. y Fax (03564) 475700 - www.elnorte.com.ar	*Recibo Nº*	12016290900099
	Solicitud Nº	162909

Ramo	*Productor*	*ANTICIPO*
ACCIDENTES PERSONALES	4126	**CONTADO**

Solicitante: **ROSSI, DANIEL ANGEL EMILIO** *Tel:* (03496)15418128
Domicilio: BELGRANO Nro2566 P:0 D. - FRANCK

Concepto/Importe	
Premio:	$ 49.166,63
Descuento:	$ 0,00
A pagar:	**$ 49.166,63**

La cobertura quedará sujeta a dos condiciones:

a) Aceptación de la propuesta por la Compañía (Casa Central)

y

b) Pago dentro de la fecha límite.-

Fecha Emisión: 21/03/2024 15:29 — *Fecha Límite de Pago:* **31/03/2024**

Fecha Próximo Vencimiento: Poliza: 21/03/2025

Son: PESOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO SESENTA Y SEIS CON SESENTA Y TRES CENTAVOS

04120001629090009900004916663210424 6

NÓMINA DE MEDIOS DE PAGO HABILITADOS

PAGO Fácil · rapipago · Cobro Express · MULTIpago · PRONTO PAGO · RIPSA