PAGO CONSOLIDADO 23-05-2024

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN AUTOMOTORES **PÓLIZA** 32115491

Plan de pago consolidado:

Período facturado 22-05-2024 al 22-09-2024

* **Póliza: 4-32115491-0 Riesgo: Pat.EEL182 VW 17.220/43 (último endoso facturado: 0)**
* **Póliza: 19-28828270-0 Riesgo: VIDA MODULAR (último endoso facturado: 0)**
* **Póliza: 35-4380185-0 Riesgo: AP FAMILIARES TRANSPORTADOS (último endoso facturado: 0)**

ASEGURADO: 5756856 PITER LISANDRO GASTON

CUIT/CUIL: 20336794901 DNI: 33679490 Domicilio: CALLE 10 S/N N* -
Localidad: CASEROS (PCIA. ENTRE RIOS) Pcia: ENTRE RIOS CP: 3262

CUOTA Y VENCIMIENTO	MONEDA	MONTO CUOTA	SALDO CUOTA
1/12 Vencimiento 25/05/2024.	PESOS	**101,484.00**	**101,484.00**
2/12 Vencimiento 25/06/2024.	PESOS	**101,484.00**	**101,484.00**
3/12 Vencimiento 25/07/2024.	PESOS	**101,484.00**	**101,484.00**
4/12 Vencimiento 25/08/2024.	PESOS	**101,483.83**	**101,483.83**

Adherida al sistema de cobro por Débito Automático.

– 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 32115491 / 0

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

Cliente: 5756856 PITER LISANDRO GASTON

Modelo	**VW 17.220/43**
T. Vehículo	**CAMIONES MAS DE 10 TNS.**
Motor	**30486097**
Chasis	**9BWCM82T03R309061**
Año	**2003**
Patente	**EEL182**

Vigencia desde 22-05-2024 12:00 Hs.
Vigencia hasta 22-05-2025 12:00 Hs.

Plan Pago

Adherida al sistema de cobro por Débito Automático.

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

Renovación **RUTA**

Póliza 32115491 / 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.

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 23-05-2024

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN	PRODUCTO	PÓLIZA
AUTOMOTORES	ASEGURA2	32115491

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

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 22-05-2024	Hasta 12:00 Hs. del 22-05-2025
Término (en días)	**Plan**
123	B1 - RC.PERD TOTAL Inc. y Robo
Endoso	**Lugar de emisión**
0	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
30470160	10-05-2024

DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRE PITER LISANDRO GASTON
DOMICILIO CALLE 10 S/N N* -
LOCALIDAD CASEROS (PCIA. ENTRE RIOS)
CÓDIGO POSTAL 3262
PROVINCIA ENTRE RIOS
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20336794901 / 33679490
ASEGURADO NRO. 5756856

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	25-05-2024	$ 97,340.00
2/4	25-06-2024	$ 97,340.00
3/4	25-07-2024	$ 97,340.00
4/4	25-08-2024	$ 97,339.83
TOTAL:		**$ 389,359.83**
A debitar de	**CUENTA BANCAI cta. nro.: 0170**********7589**	

PERÍODO FACTURADO

22-05-2024	22-09-2024

Pago del Impuesto de sellos de $ 3676.02 por declaración jurada.
Números de Inscripción:
33-70736658-9

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA $ 272,228.96			
I.V.A. $ 69,908.40	**SELLADO** $ 3,676.02	**OTROS IMP. Y TASAS** $ 24,490.42	
PREMIO DEL ENDOSO $ 389,359.83			
MONEDA CONTRATO PESOS	**TEA** 73.58%	**CARGO FINANCIERO** $ 19,056.03	

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 10 de Mayo 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** 32115491

DESCRIPCIÓN DEL OBJETO ASEGURADO

Vehiculos	Tipo De Carroceria	Marca
CAMIONES MAS DE 10 TNS.	CAMION-C.BARANDAS	VOLKSWAGEN
Modelo	**Año**	**Destino**
VW 17.220/43	2003	COMERCIAL TRANSPORTE DE BIENES
Patente	**Nro Motor**	**Nro Chasis**
EEL182	30486097	9BWCM82T03R309061
Zona De Riesgo	**Bonificacion Buen Resultado**	**Fabricacion**
BAJO RIESGO	10 %	NACIONAL
Rc Ampliada	**Franquicia Por Daño**	
Sin ajuste	No Aplica	
Campos Petrol. (CARC 5.2) Y/O Aeropuertos (CARC 5.1)	**Ajuste Automático (CACC 4.2)**	**Lugar de Guarda**
$ 16.000.000	10 %	CASEROS (PCIA. ENTRE RIOS)

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	CGIN 1.1	CGIN 2.1
CGIN 4.2	CGRH 1.1	CGRH 2.1	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
CADR 1.2	CACC 4.2	CACO 2.1	CACO 3.1	CACO 6.1	CACO 14.1	CACO 7.1	
ANEXO1:CGRC 2.1_CGRH 2.1_CGIN 2.1							

RIESGOS CUBIERTOS

DATOS RELEVANTES

030 CGRC-RESP.CIVIL LIMITE MAXIMO — **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.

060 CGRH-ROBO Y/O HURTO TOTAL — **SUMA ASEGURADA** $ 37,305,400.00

070 CGIN-INCENDIO TOTAL — **SUMA ASEGURADA** $ 37,305,400.00

CG-RH 1.1 El riesgo descripto en la cláusula CG RH 1.1 se encontrará cubierto en la medida que tales acontecimientos estén comprendidos dentro de la cobertura contratada.
SE DEJA CONSTANCIA QUE LA UNIDAD AMPARADA BAJO ESTA POLIZA NO REALIZA TRANSPORTE INTERJURISDICCIONAL DE CARGAS, POR LO CUAL DICHA UNIDAD NO ESTA ALCANZADA POR LA REGLAMENTACION VIGENTE QUE OBLIGA A LA INSCRIPCION EN EL R.U.T.A.
CACO 2.1 Cobertura de Muerte o Invalidez Total y Permanente del Conductor y/o
Asegurado en Accidente Automovilístico en el vehículo Asegurado (0,5 % 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 (0,5 % sobre RC Voluntaria POR PERSONA)

ACCESORIOS

	SUMAS ASEGURADAS
CLIMATIZADOR	$ 1,000,000.00
CAJA CEREALERA	$ 2,500,000.00
VIGIAS	$ 500,000.00
HELADERA	$ 500,000.00

CUIP:
0726103001000000000000000000321154910000000000099203367949018-10000053071100000461530500 53
---

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.

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U. CUIT: 33-70736658-9
Domicilio: Av. 51 n°770 - La Plata - CP B1900AWP - Pcia de Bs. As.
IVA-RESPONSABLE INSCRIPTO
Imp.S/Ing.Brutos:Conv.Mult.902-867191-2.
Fecha Inicio de Actividad: 08/11/2000.

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

FACTURA ORIGINAL

SECCIÓN 4 - AUTOMOTORES | **PRODUCTO** ASEGURA2 | **PÓLIZA** 32115491

Asegurado
PITER LISANDRO GASTON

CUIT/ DNI
20336794901/33679490

IVA
INSCRIPTO

Asegurado nro.
5756856

Domicilio
CALLE 10 S/N 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
10-05-2024

Endoso
0

Período Facturado Desde
22-05-2024

Período Facturado Hasta
22-09-2024

PLAN DE PAGO DEL ENDOSO

NRO.	VENCIMIENTO	IMPORTE
1/4	25-05-2024	$ 97,340.00
2/4	25-06-2024	$ 97,340.00
3/4	25-07-2024	$ 97,340.00
4/4	25-08-2024	$ 97,339.83
TOTALES:		**$ 389,359.83**

A debitar de CUENTA BANCARIA
cta. nro.: 0170********7589**

LIQUIDACIÓN DE PREMIO Y OTROS CONCEPTOS

PRIMA	$	272,228.96
RECARGOS	$	19,056.03
SUB-TOTAL	$	291,284.99
IVA	$	61,169.85
SUB-TOTAL	$	352,454.84
PERCEPCION IVA	$	8,738.55
PERCEPCION IIBB ENTRE RIOS	$	18,082.16
SELLADOS	$	3,676.02
OTROS IMPUESTOS Y TASAS	$	6,408.26
MONTO TOTAL DEL PREMIO	$	389,359.83

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 23-05-2024

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES A PASAJEROS **PRODUCTO** AP FAMILIARES TRANSPORTADOS **PÓLIZA** 4380185

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

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 22-05-2024	Hasta 12:00 Hs. del 22-05-2025
Término (en días)	**Plan**
365	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
0	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
	10-05-2024

DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRE PITER LISANDRO GASTON
DOMICILIO CALLE 10 S/N N* -
LOCALIDAD CASEROS (PCIA. ENTRE RIOS)
CÓDIGO POSTAL 3262
PROVINCIA ENTRE RIOS
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20336794901 / 33679490
ASEGURADO NRO. 5756856

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	25-05-2024	$ 2,642.00
2/12	25-06-2024	$ 2,642.00
3/12	25-07-2024	$ 2,642.00
4/12	25-08-2024	$ 2,642.00
5/12	25-09-2024	$ 2,642.00
6/12	25-10-2024	$ 2,642.00
7/12	25-11-2024	$ 2,642.00
8/12	25-12-2024	$ 2,642.00
9/12	25-01-2025	$ 2,642.00
10/12	25-02-2025	$ 2,642.00
11/12	25-03-2025	$ 2,642.00
12/12	25-04-2025	$ 2,642.90
TOTAL:		**$ 31,704.90**

A debitar de CUENTA BANCAI cta. nro.: 0170**********7589

PERÍODO FACTURADO

22-05-2024	22-05-2025

Pago del Impuesto de sellos de $ 306.46 por declaración jurada.
Números de Inscripción:
33-70736658-9

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA $ 24,497.40			
I.V.A. $ 5,879.37	**SELLADO** $ 306.46	**OTROS IMP. Y TASAS** $ 1,021.67	
PREMIO DEL ENDOSO $ 31,704.90			
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 10 de Mayo 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	4380185

DESCRIPCIÓN DEL OBJETO ASEGURADO

Patente

EEL182

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)**
	$ 50,000,000.00
020 INVALIDEZ	**SUMA ASEG.(Por Vehículo)**
	$ 50,000,000.00

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:
0726112099000000000000000000043801850000000000099203367949012-10000053071100000461530500 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*****

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U. CUIT: 33-70736658-9
Domicilio: Av. 51 n°770 - La Plata - CP B1900AWP - Pcia de Bs. As.
IVA-RESPONSABLE INSCRIPTO
Imp.S/Ing.Brutos:Conv.Mult.902-867191-2.
Fecha Inicio de Actividad: 08/11/2000.

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

FACTURA ORIGINAL

SECCIÓN 35 - ACCIDENTES A PASAJERO **PRODUCTO** AP FAMILIARES TRANSPORTADOS **PÓLIZA** 4380185

Asegurado
PITER LISANDRO GASTON

CUIT/ DNI
20336794901/33679490

IVA
INSCRIPTO

Asegurado nro.
5756856

Domicilio
CALLE 10 S/N 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
10-05-2024

Endoso
0

Período Facturado Desde
22-05-2024

Período Facturado Hasta
22-05-2025

PLAN DE PAGO DEL ENDOSO

NRO.	VENCIMIENTO	IMPORTE
1/12	25-05-2024	$ 2,642.00
2/12	25-06-2024	$ 2,642.00
3/12	25-07-2024	$ 2,642.00
4/12	25-08-2024	$ 2,642.00
5/12	25-09-2024	$ 2,642.00
6/12	25-10-2024	$ 2,642.00
7/12	25-11-2024	$ 2,642.00
8/12	25-12-2024	$ 2,642.00
9/12	25-01-2025	$ 2,642.00
10/12	25-02-2025	$ 2,642.00
11/12	25-03-2025	$ 2,642.00
12/12	25-04-2025	$ 2,642.90
TOTALES:		**$ 31,704.90**

A debitar de CUENTA BANCARIA
cta. nro.: 0170********7589**

LIQUIDACIÓN DE PREMIO Y OTROS CONCEPTOS

PRIMA	$	24,497.40
SUB-TOTAL	$	24,497.40
IVA	$	5,144.45
SUB-TOTAL	$	29,641.85
PERCEPCION IVA	$	734.92
PERCEPCION IIBB ENTRE RIOS	$	752.20
SELLADOS	$	306.46
OTROS IMPUESTOS Y TASAS	$	269.47
MONTO TOTAL DEL PREMIO	$	31,704.90

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 23-05-2024

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN	VIDA INDIVIDUAL	PRODUCTO	VIDA MODULAR	PÓLIZA	28828270

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

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 00:00 Hs. del 22-05-2024	Hasta 00:00 Hs. del 22-05-2025
Término (en días)	**Plan**
365	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
0	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
26824533	10-05-2024

DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRE PITER LISANDRO GASTON
DOMICILIO CALLE 10 S/N N* -
LOCALIDAD CASEROS (PCIA. ENTRE RIOS)
CÓDIGO POSTAL 3262
PROVINCIA ENTRE RIOS
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20336794901 / 33679490
ASEGURADO NRO. 5756856

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	25-05-2024	$ 1,502.00
2/12	25-06-2024	$ 1,502.00
3/12	25-07-2024	$ 1,502.00
4/12	25-08-2024	$ 1,502.00
5/12	25-09-2024	$ 1,502.00
6/12	25-10-2024	$ 1,502.00
7/12	25-11-2024	$ 1,502.00
8/12	25-12-2024	$ 1,502.00
9/12	25-01-2025	$ 1,502.00
10/12	25-02-2025	$ 1,502.00
11/12	25-03-2025	$ 1,502.00
12/12	25-04-2025	$ 1,496.01
TOTAL:		**$ 18,018.01**

A debitar de CUENTA BANCAI cta. nro.: 0170**********7589

PERÍODO FACTURADO

22-05-2024	22-05-2025

Pago del Impuesto de sellos de $ 7418.7 por declaración jurada.
Números de Inscripción:
33-70736658-9

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA $ 17,892.65			
I.V.A. $ 0.00	**SELLADO** $ 18.00	**OTROS IMP. Y TASAS** $ 107.36	
PREMIO DEL ENDOSO $ 18,018.01			
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 10 de Mayo 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** 28828270

DESCRIPCIÓN DEL OBJETO ASEGURADO

Edad Contratante	Modulos
35 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 $ 7,400,700.00

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:
072620300100000000000000000028828270000000000000992033679490 18-10000053071100000461530500 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
PITER LISANDRO GASTON	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	$10,130,038	30	$9,156,000	42	$4,276,450	54	$1,700,400
19	$9,850,588	31	$8,871,650	43	$3,956,613	55	$1,567,875
20	$9,650,913	32	$8,552,913	44	$3,662,400	56	$1,451,563
21	$9,586,150	33	$8,208,825	45	$3,400,800	57	$1,348,763
22	$9,586,150	34	$7,805,113	46	$3,167,038	58	$1,256,238
23	$9,650,913	35	$7,400,700	47	$2,945,025	59	$1,168,850
24	$9,716,575	36	$6,900,175	48	$2,736,275	60	$1,082,888
25	$9,783,125	37	$6,433,950	49	$2,546,050	61	$998,138
26	$9,783,125	38	$5,951,400	50	$2,360,888	62	$913,838
27	$9,716,575	39	$5,472,550	51	$2,180,663	63	$832,850
28	$9,586,150	40	$5,029,350	52	$2,008,913	64	$758,138
29	$9,396,950	41	$4,637,450	53	$1,847,788	65	$691,688

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.

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

FACTURA ORIGINAL

SECCIÓN 19 - VIDA INDIVIDUAL | **PRODUCTO** VIDA MODULAR | **PÓLIZA** 28828270

Asegurado
PITER LISANDRO GASTON

CUIT/ DNI
20336794901/33679490

IVA
INSCRIPTO

Asegurado nro.
5756856

Domicilio
CALLE 10 S/N 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
10-05-2024

Endoso
0

Período Facturado Desde
22-05-2024

Período Facturado Hasta
22-05-2025

PLAN DE PAGO DEL ENDOSO

NRO.	VENCIMIENTO	IMPORTE
1/12	25-05-2024	$ 1,502.00
2/12	25-06-2024	$ 1,502.00
3/12	25-07-2024	$ 1,502.00
4/12	25-08-2024	$ 1,502.00
5/12	25-09-2024	$ 1,502.00
6/12	25-10-2024	$ 1,502.00
7/12	25-11-2024	$ 1,502.00
8/12	25-12-2024	$ 1,502.00
9/12	25-01-2025	$ 1,502.00
10/12	25-02-2025	$ 1,502.00
11/12	25-03-2025	$ 1,502.00
12/12	25-04-2025	$ 1,496.01
TOTALES:		**$ 18,018.01**

A debitar de CUENTA BANCARIA
cta. nro.: 0170********7589**

LIQUIDACIÓN DE PREMIO Y OTROS CONCEPTOS

PRIMA	$	17,892.65
SUB-TOTAL	$	17,892.65
SELLADOS	$	18.00
OTROS IMPUESTOS Y TASAS	$	107.36
MONTO TOTAL DEL PREMIO	$	18,018.01

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS SAU

CERTIFICADO DE LIBRE DEUDA

CÓDIGO DE SEGURIDAD: E1F0A30B34 23/05/2024 08:43:36 SIR2815

Certificamos que la póliza de AUTOMOTORES Nro.32115491 certificado 0, bajo la titularidad de PITER LISANDRO GASTON, con fecha de vigencia 22/05/2024 al 22/05/2025, no presenta deuda exigible a la fecha (Último endoso facturado 0). Las cuotas son debitadas de la CUENTA BANCARIA número 0170**********7589.----------

Vehículos asegurados

ID	UNIDAD	DOMINIO	MOTOR	CÓD.VERIF.
0	VW 17.220/43	EEL182	30486097	FE0B8E643F



Cr Laura Madariaga
Gerente Administrativo

CERTIFICADO EMITIDO EN LA PLATA, EL 23 DE MAYO DE 2024 PARA PRESENTAR A QUIEN CORRESPONDA.-
La emisión del presente certificado no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de cobertura por condición de póliza.-