Seguros con Servicios

X

DOCUMENTO NO VALIDO COMO FACTURA

CONSTANCIA DE INCORPORACION
DE SERVICIOS

Nº **0001-00024218**

Fecha : Buenos Aires 26 de abril de 2024

LOMBARDERO SEGUROS
MIGUEL CANE 974 - (1607) VILLA ADELINA

DATOS DEL ADHERENTE

NOMBRE **LOPEZ ESQUIVEL THIAGO GABRIEL**
DIRECCION **VICTOR CASTERAN 1694 - ING. MASCHWITZ**
COD. POSTAL **1000**
COND. FISCAL **MONOTRIBUTO** CUIT / CUIL / Doc Id **CUIT 20-44298083**

VIGENCIA DE INCOPORACION

24/08/2024 al 24/12/2024

ENTIDAD ASEGURADORA

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

POLIZA AUTOMOTORES Nro. **017601659**
POLIZA VIDA INDIVIDUAL Nro. **000000000**

FORMA DE PAGO

CUOTA	VENCIMIENTO	IMPORTE
1	28/08/2024	$ 82,000.00
2	28/09/2024	$ 82,000.00
3	28/10/2024	$ 82,000.00
4	28/11/2024	$ 82,000.00

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	32,179.60
SEGURO	295,820.40
T O T A L	**$ 328,000.00**

Seguros con Servicios

X

DOCUMENTO NO VALIDO COMO FACTURA

CONSTANCIA DE INCORPORACION
DE SERVICIOS

Nº **0001-00024218**

Fecha : Buenos Aires 26 de abril de 2024

LOMBARDERO SEGUROS
MIGUEL CANE 974 - (1607) VILLA ADELINA

COPIA

DATOS DEL ADHERENTE

NOMBRE **LOPEZ ESQUIVEL THIAGO GABRIEL**
DIRECCION **VICTOR CASTERAN 1694 - ING. MASCHWITZ**
LOCALIDAD **1000**
COND. FISCAL **MONOTRIBUTO** CUIT / CUIL / Doc Id **CUIT 20-44298083**

VIGENCIA DE INCOPORACION

24/08/2024 al 24/12/2024

ENTIDAD ASEGURADORA

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

POLIZA AUTOMOTORES Nro. **017601659**
POLIZA VIDA INDIVIDUAL Nro. **000000000**

FORMA DE PAGO

CUOTA	VENCIMIENTO	IMPORTE
1	28/08/2024	$ 82,000.00
2	28/09/2024	$ 82,000.00
3	28/10/2024	$ 82,000.00
4	28/11/2024	$ 82,000.00

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	32,179.60
SEGURO	295,820.40
T O T A L	**$ 328,000.00**

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	017601659 / 000000	La Plata, 22/08/2024
SECCION	*POLIZA / ENDOSO*	*LUGAR Y FECHA DE EMISION*
	017428841	DESDE LAS 12hs. DEL 24/08/2024 — HASTA LAS 12hs. DEL 24/12/2024
	RENUEVA POLIZA	*VIGENCIA*

Monotributista	20-44298083-8
CONDICION FISCAL	*CUIT / CUIL / DOC*

LOPEZ, ESQUIVEL THIAGO GABRIEL 06020448

VICTOR CASTERAN 1694 (1623) - INGENIERO MASCHWITZ
BUENOS AIRES

DATOS DEL TOMADOR/ASEGURADO

Marca: FIAT DUCATO 2.3 JTD COMBINATO - 2017 - Patente: AB026UM
Tipo : TRANSPORTE ESCOLAR EXCLUSIVO HASTA 15 ASIENTOS
Carroceria: FURGON Uso : Transporte Escolar Exclusivo
Motor: 7250729 Chasis: 93W244K74H2160811

*RIESGOS CUBIERTOS : R.C. con limite hasta : 260,000,000 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 : $ ****29,000,000
*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

24/08/2024 73955.10
24/09/2024 73955.10
24/10/2024 73955.10
24/11/2024 73955.10

PLAN DE PAGO

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

PESOS
MONEDA
**29,000,000.00
SUMA ASEGURADA
*****239,724.80
PRIMA
**********0.00
DER. DE EMISION
**********0.00
RECARGO FIN.
*******1,438.35
TASA SSN
*******1,198.62
SERVICIOS SOCIALES
*********239.72
IMPUESTOS INTERNOS
*******2,876.70
SELLADOS
**********0.00
PERCEP.ING.BR.
**********0.00
BONIFICACION
******50,342.21
IVA
*****295,820.40
PREMIO

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 Nº 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: 03521030010000000000000000001760165900000000000992044298083841000007390510000073905010014

****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	017601659 / 000000	La Plata, 22/08/2024	
SECCION	*POLIZA / ENDOSO*	*LUGAR Y FECHA DE EMISION*	
	017428841	DESDE LAS 12hs. DEL 24/08/2024	HASTA LAS 12hs. DEL 24/12/2024
	RENUEVA POLIZA	*VIGENCIA*	

	Monotributista	20-44298083-8
LOPEZ, ESQUIVEL THIAGO GABRIEL 06020448	*CONDICION FISCAL*	*CUIT / CUIL / DOC*

VICTOR CASTERAN 1694 (1623) - INGENIERO MASCHWITZ
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 "CONDICIONES 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: 15.-

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

LOPEZ, ESQUIVEL THIAGO GABRIEL

Poliza/Endoso ***17601659/000000***

Vigencia ***24/08/2024*** al ***24/12/2024***

FIAT DUCATO 2.3 JTD COMBINATO - 2017

Dom: ***AB026UM*** Tipo: T.Escolar

Mot/Chas 7250729 / 93W244K74H2160811

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

PRESIDENTE

Emergencias Mecanicas y Remolque 0800-333-5433

Agencias propias en todo el pais
cia@liderarseguros.com.ar
www.liderarseguros.com.ar

Seguros con Servicios

X

DOCUMENTO NO VALIDO COMO FACTURA

CONSTANCIA DE INCORPORACION
DE SERVICIOS

Nº **0001-00024477**

Fecha : Buenos Aires 14 de junio de 2024

LOMBARDERO SEGUROS
MIGUEL CANE 974 - (1607) VILLA ADELINA

DATOS DEL ADHERENTE

NOMBRE **ESQUIVEL LUZ CARINA**
DIRECCION **CAMACUA 3060 - DON TORCUATO**
COD. POSTAL **1636**
COND. FISCAL **CONS FINAL** CUIT / CUIL / Doc Id **DNI 37839764**

VIGENCIA DE INCOPORACION

15/06/2024 al 15/10/2024

ENTIDAD ASEGURADORA

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

POLIZA AUTOMOTORES Nro. **017503324**
POLIZA VIDA INDIVIDUAL Nro. **012406298**

FORMA DE PAGO

CUOTA	VENCIMIENTO	IMPORTE
1	22/06/2024	$ 71,820.00
2	22/07/2024	$ 71,820.00
3	22/08/2024	$ 71,820.00
4	22/09/2024	$ 71,820.00

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	20,004.83
SEGURO	267,275.17
T O T A L	**$ 287,280.00**

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	017503324 / 000000	La Plata, 13/06/2024
SECCION	*POLIZA / ENDOSO*	*LUGAR Y FECHA DE EMISION*
	017329484	DESDE LAS 12hs. DEL 15/06/2024 — HASTA LAS 12hs. DEL 15/10/2024
	RENUEVA POLIZA	*VIGENCIA* Finalizacion de la totalidad de las prorrogas

Cons. Final — 27-37839764-8
CONDICION FISCAL — *CUIT / CUIL / DOC*

ESQUIVEL, LUZ CARINA 05689576 (03)

CAMACUA 3060 (1611) - DON TORCUATO
BUENOS AIRES

Vig. Facturada del 15/06/2024 al 15/07/2024

DATOS DEL TOMADOR/ASEGURADO

Marca: MERCEDES BENZ SPRINTER 413 MINIBUS 4025 19+1 - 2010 - Patente: IOP722
Tipo : TRANSPORTE ESCOLAR EXCLUSIVO MAS DE 15 ASIENTOS
Carroceria: FURGON VIDRIADO Uso : Transporte Escolar Exclusivo
Motor: 61198170104727 Chasis: 8AC904663AE027029

*RIESGOS CUBIERTOS : R.C. con limite hasta : 260,000,000 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 : $ ****25,000,000
*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

PESOS	*MONEDA*
**25,000,000.00	*SUMA ASEGURADA*
******47,688.26	*PRIMA*
**********0.00	*DER. DE EMISION*
**********0.00	*RECARGO FIN.*
*********286.13	*TASA SSN*
*********238.44	*SERVICIOS SOCIALES*
**********47.69	*IMPUESTOS INTERNOS*
*********572.26	*SELLADOS*
**********0.00	*PERCEP.ING.BR.*
**********0.00	*BONIFICACION*
******10,014.53	*IVA*
******58,847.31	*PREMIO*

RIESGOS ASEGURADOS Y OBJETO DEL SEGURO

Fec.Pago	Importe	Vig.Des	Vig.Has
15/06/2024	58847.31	15/06/24	15/06/24
15/07/2024	58847.31	15/07/24	15/07/24
15/08/2024	58847.31	15/08/24	15/08/24
15/09/2024	58847.31	15/09/24	15/09/24

Prorrogas de vigencia condicionadas al pago.

PLAN DE PAGO

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: 035210300100000000000000000017503324000000000009927378397648810000073905100000739050100 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	017503324 / 000000	La Plata, 13/06/2024
SECCION	*POLIZA / ENDOSO*	*LUGAR Y FECHA DE EMISION*
	017329484	DESDE LAS 12hs. DEL 15/06/2024 — HASTA LAS 12hs. DEL 15/10/2024
	RENUEVA POLIZA	*VIGENCIA* Finalizacion de la totalidad de las prorrogas

Cons. Final — 27-37839764-8
CONDICION FISCAL — *CUIT / CUIL / DOC*

ESQUIVEL, LUZ CARINA 05689576 (03)

CAMACUA 3060 (1611) - DON TORCUATO
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 "CONDICIONES 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: 19.-

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

ESQUIVEL, LUZ CARINA

Poliza/Endoso ***17503324/000000***

Vigencia ***15/06/2024*** al ***15/10/2024***

MERCEDES BENZ SPRINTER 413 MINIBUS 4025 19+ - 2010

Dom: ***IOP722*** Tipo: S.Escolar

Mot/Chas 61198170104727 / 8AC904663AE027029

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	012406298 / 000000	La Plata, 13/06/2024
SECCION	*POLIZA / ENDOSO*	*LUGAR Y FECHA DE EMISION*
	012244362	DESDE LAS 12hs. DEL 15/06/2024 — HASTA LAS 12hs. DEL 15/10/2024
	RENUEVA POLIZA	*VIGENCIA*

Cons. Final — 27-37839764-8
CONDICION FISCAL — *CUIT / CUIL / DOC*

ESQUIVEL, LUZ CARINA 05689576

CAMACUA 3060 (1611) - DON TORCUATO
BUENOS AIRES

DATOS DEL TOMADOR/ASEGURADO

Cobertura item: 001
000100001 SEGURO DE VIDA TEMPORARIO - COBERTURA: MUERTE UNICAMENTE
Suma Asegurada: $ *****450,000.00

Anexos: V17

Beneficiario Art.2) Condiciones Generales:
Herederos Legales

RIESGOS ASEGURADOS Y OBJETO DEL SEGURO

15/06/2024	7971.48
15/07/2024	7971.48
15/08/2024	7971.48
15/09/2024	7971.49

PLAN DE PAGO

PESOS	*MONEDA*
*****450,000.00	*SUMA ASEGURADA*
******31,695.76	*PRIMA*
**********0.00	*DER. DE EMISION*
**********0.00	*RECARGO FIN.*
*********190.17	*TASA SSN*
**********0.00	*SERVICIOS SOCIALES*
**********0.00	*IMPUESTOS INTERNOS*
**********0.00	*SELLADOS*
**********0.00	*PERCEP.ING.BR.*
**********0.00	*BONIFICACION*
**********0.00	*IVA*
******31,885.93	*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 *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: 035220300100000000000000000012406298000000000000992737839764841000073905100000739050100 14

S/C