15/08/2024 10:03:12

ACCIDENTES PERSONALES

Constancia de Cobertura

Constancia Nro. 9185376

Se deja expresa constancia que VICENTE CARMONA ha contratado en esta Compañía un seguro de Accidentes Personales, de acuerdo a las Coberturas y Sumas Aseguradas que a continuación se detallan y conforme a las Condiciones Particulares y Generales del mencionado seguro.

Coberturas	Suma Asegurada
MUERTE POR ACCIDENTE	$ 5.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE	$ 5.000.000,00
REEMBOLSO DE GASTOS POR ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA POR ACCIDENTE. Deducible: $ 1,000.00	$ 500.000,00

Vigencia: 25/06/2024 - 25/06/2025

Ámbito: 24 hs. Mundial - Cobertura In Itinere SIN Motocicleta

Asegurados:

VICENTE CARMONA	CUIT	20-14192606-4	CHOFERES DE CAMION	Benef.: RPB S.A.cuit:30-66313737-5.

Se deja constancia que se otorgará cobertura siempre y cuando el personal asegurado se encuentre trabajando con las medidas de seguridad y protección inherentes a dicha actividad exigidas por ley de riesgos del trabajo. En caso contrario la cobertura queda nula y sin valor, sin responsabilidad alguna por parte de Meridional Cía. Arg. de Seguros S.A. de abonar la suma establecida en póliza.

Esta Aseguradora renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra ALBANESI S.A. CUIT: 30-68250412-5 , ALBANESI ENERGIA S.A., CUIT: 30-71225509-5) GENERACION MEDITERRANEA S.A. CUIT: 30-68243472-, DIASER, CUIT: 3055554965-, RPB S.A. CUIT: 30-66313737-5 susfuncionarios, empleados u obreros, en cualquier forma jurídica, con motivo de las prestaciones dinerarias que se vea obligada aindemnizar al personal alcanzado por la cobertura de esta póliza contratada por VICENTE CARMONA , por los accidentes sufridos enocasión de los trabajos realizados en ALBANESI S.A.CUIT:30-68250412-5, ALBANESI ENERGIA S.A., CUIT: 30-71225509-5) GENERACION MEDITERRANEA S.A. CUIT: 30-68243472 , DIASER, CUIT: 3055554965-9, RPB S.A. CUIT: 30-66313737-5
o durante el trayecto entre el domicilio del trabajador y su lugar detrabajo.

Juan Luis Campos
Gerente General

Casa Central
Tte. Gral. Juan D. Peron 646, 1° piso (C1038AAN) - CABA - Argentina
CUIT: 30-50005116-3 - IVA: Resp. Inscripto
Ingresos Brutos N°: 901-913637-5
Centro de Atención Telefónica: 0800-333-3244
Email: contacto@meridionalseguros.com.ar

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación - Proveído y sus modificaciones - Expediente 2021-614

SEGURO DE AP GRUPO

ASEGURADO	DNI/CUIT/CUIL	DOMICILIO (Calle - N° - Piso/Depto - CP - Localidad - Provincia)
VICENTE CARMONA	14192606	TRELEW 942 CP5507, LUJAN DE CUYO, MENDOZA

N° PÓLIZA / FACTURA	RENUEVA PÓLIZA N°	N° DE ENDOSO	MOTIVO DE ENDOSO
000009183680		000000	

SUMA ASEGURADA	FECHA DE EMISIÓN	INICIO DE VIGENCIA	FIN DE VIGENCIA	COASEGURO
$ 5.000.000	04/06/2024	04/06/2024 - 00hs	04/06/2025 - 24hs	

CONDICIÓN FRENTE AL IVA	FORMA DE PAGO	MONEDA	TIPO DE CAMBIO
IVA Consumidor Final	CBU	PESOS	1,00

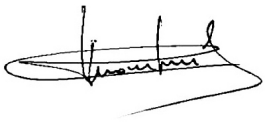
PRODUCTOR	CÓDIGO	MATRÍCULA
VELIZ CLAUDIO MARTIN	10454	69940

COSTO DEL SEGURO

PRIMA TOTAL	**$**	**28.717,33**
Recargos financieros	$	8.040,85
Base Imponible IVA (Prima + Recargos Financieros)	$	36.758,18
Otros Impuestos (IVA, OSSEG, Tasa SSN, Internos)	$	8.123,56
Sellos	$	551,37
PREMIO	**$**	**45.433,11**

PLAN DE PAGO

CUOTA	VENCIMIENTO	IMPORTE
1	19/06/2024	$ 4.543,32
2	19/07/2024	$ 4.543,31
3	19/08/2024	$ 4.543,31
4	19/09/2024	$ 4.543,31
5	19/10/2024	$ 4.543,31
6	19/11/2024	$ 4.543,31
7	19/12/2024	$ 4.543,31
8	19/01/2025	$ 4.543,31
9	19/02/2025	$ 4.543,31
10	19/03/2025	$ 4.543,31



Juan Luis Campos
PRESIDENTE

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

CUIP:
LUGAR DE EMISIÓN: Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Teléfono Gratuito CABA, Área de Defensa y Protección al Consumidor: 147

FACTURA

Casa Central
Tte. Gral. Juan D. Peron 646, 1° piso (C1038AAN) - CABA - Argentina
CUIT: 30-50005116-3 - IVA: Resp. Inscripto
Ingresos Brutos N°: 901-913637-5
Centro de Atención Telefónica: 0800-333-3244
Email: contacto@meridionalseguros.com.ar

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación - Proveído y sus modificaciones - Expediente 2021-614

SEGURO DE AP GRUPO

N° PÓLIZA / FACTURA	RENUEVA PÓLIZA N°	N° DE ENDOSO	MOTIVO DE ENDOSO
000009183680		000000	

ACTIVIDAD	GRUPO	ÁMBITO DE COBERTURA	CANTIDAD DE ASEGURADOS/AS
Choferes de Camion - Entre 14 y 70	1	AP 24 horas, Sin uso de moto	1

COBERTURAS Y CLÁUSULAS	SUMA ASEGURADA POR PERSONA
Muerte Accidental	$ 5.000.000
Invalidez parcial y/o total permanente por accidente	$ 5.000.000
Reembolso de Gastos Médicos por Accidente	$ 500.000

CLÁUSULAS Y ANEXOS GENERALES: AP-001 - AP-013 - AP-201 - AP-230 - AP-301 - AP401 - AP420 - AP450 - AP501 - AP605 - AP625 - AP645 - AP901

Para conocer en detalle tus coberturas, sus límites y exclusiones, por favor, revisá el clausulado anexado a esta póliza.

Casa Central
Tte. Gral. Juan D. Peron 646, 1° piso (C1038AAN) - CABA - Argentina
CUIT: 30-50005116-3 - IVA: Resp. Inscripto
Ingresos Brutos N°: 901-913637-5
Centro de Atención Telefónica: 0800-333-3244
Email: contacto@meridionalseguros.com.ar

SEGURO DE AP GRUPO

POLIZA N° 000009183680

NÓMINA DE ASEGURADOS/AS

Por la presente, se deja constancia de que quedan cubiertos/as, bajo las condiciones particulares y generales de esta póliza de seguro, las personas nominadas a continuación:

ASEGURADO/A	DNI/CUIL/CUIT	FECHA NAC.	FECHA DE ALTA	BENEFICIARIOS/AS
CARMONA VICENTE	20141926064	22/01/1961		RPB S.A. CUIT 30-66313737-5

Casa Central
Tte. Gral. Juan D. Peron 646, 1° piso (C1038AAN) - CABA - Argentina
CUIT: 30-50005116-3 - IVA: Resp. Inscripto
Ingresos Brutos N°: 901-913637-5
Centro de Atención Telefónica: 0800-333-3244
Email: contacto@meridionalseguros.com.ar

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación - Proveído y sus modificaciones - Expediente 2021-614

SEGURO DE AP GRUPO

ASEGURADO	DNI/CUIT/CUIL	DOMICILIO (Calle - N° - Piso/Depto - CP - Localidad - Provincia)
VICENTE CARMONA	14192606	TRELEW 942 CP5507, LUJAN DE CUYO, MENDOZA

N° PÓLIZA / FACTURA	RENUEVA PÓLIZA N°	N° DE ENDOSO	MOTIVO DE ENDOSO
000009183680		000000	

SUMA ASEGURADA	FECHA DE EMISIÓN	INICIO DE VIGENCIA	FIN DE VIGENCIA	COASEGURO
$ 5.000.000	04/06/2024	04/06/2024 - 00hs	04/06/2025 - 24hs	

CONDICIÓN FRENTE AL IVA	FORMA DE PAGO	MONEDA	TIPO DE CAMBIO
IVA Consumidor Final	CBU	PESOS	1,00

PRODUCTOR	CÓDIGO	MATRÍCULA
VELIZ CLAUDIO MARTIN	10454	69940

COSTO DEL SEGURO

PRIMA TOTAL	**$**	**28.717,33**
Recargos financieros	$	8.040,85
Base Imponible IVA (Prima + Recargos Financieros)	$	36.758,18
Otros Impuestos (IVA, OSSEG, Tasa SSN, Internos)	$	8.123,56
Sellos	$	551,37
PREMIO	**$**	**45.433,11**

PLAN DE PAGO

CUOTA	VENCIMIENTO	IMPORTE
1	19/06/2024	$ 4.543,32
2	19/07/2024	$ 4.543,31
3	19/08/2024	$ 4.543,31
4	19/09/2024	$ 4.543,31
5	19/10/2024	$ 4.543,31
6	19/11/2024	$ 4.543,31
7	19/12/2024	$ 4.543,31
8	19/01/2025	$ 4.543,31
9	19/02/2025	$ 4.543,31
10	19/03/2025	$ 4.543,31

Juan Luis Campos
PRESIDENTE

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

CUIP:
LUGAR DE EMISIÓN: Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Teléfono Gratuito CABA, Área de Defensa y Protección al Consumidor: 147

FACTURA

Casa Central
Tte. Gral. Juan D. Peron 646, 1° piso (C1038AAN) - CABA - Argentina
CUIT: 30-50005116-3 - IVA: Resp. Inscripto
Ingresos Brutos N°: 901-913637-5
Centro de Atención Telefónica: 0800-333-3244
Email: contacto@meridionalseguros.com.ar

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación - Proveído y sus modificaciones - Expediente 2021-614

SEGURO DE AP GRUPO

N° PÓLIZA / FACTURA	RENUEVA PÓLIZA N°	N° DE ENDOSO	MOTIVO DE ENDOSO
000009183680		000000	

ACTIVIDAD	GRUPO	ÁMBITO DE COBERTURA	CANTIDAD DE ASEGURADOS/AS
Choferes de Camion - Entre 14 y 70	1	AP 24 horas, Sin uso de moto	1

COBERTURAS Y CLÁUSULAS	SUMA ASEGURADA POR PERSONA
Muerte Accidental	$ 5.000.000
Invalidez parcial y/o total permanente por accidente	$ 5.000.000
Reembolso de Gastos Médicos por Accidente	$ 500.000

CLÁUSULAS Y ANEXOS GENERALES: AP-001 - AP-013 - AP-201 - AP-230 - AP-301 - AP401 - AP420 - AP450 - AP501 - AP605 - AP625 - AP645 - AP901

Para conocer en detalle tus coberturas, sus límites y exclusiones, por favor, revisá el clausulado anexado a esta póliza.

Casa Central
Tte. Gral. Juan D. Peron 646, 1° piso (C1038AAN) - CABA - Argentina
CUIT: 30-50005116-3 - IVA: Resp. Inscripto
Ingresos Brutos N°: 901-913637-5
Centro de Atención Telefónica: 0800-333-3244
Email: contacto@meridionalseguros.com.ar

SEGURO DE AP GRUPO

POLIZA N° 000009183680

NÓMINA DE ASEGURADOS/AS

Por la presente, se deja constancia de que quedan cubiertos/as, bajo las condiciones particulares y generales de esta póliza de seguro, las personas nominadas a continuación:

ASEGURADO/A	DNI/CUIL/CUIT	FECHA NAC.	FECHA DE ALTA	BENEFICIARIOS/AS
CARMONA VICENTE	20141926064	22/01/1961		RPB S.A. CUIT 30-66313737-5