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

FACTURA ORIGINAL

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN 12 - ACCIDENTES PERSONALES PRODUCTO A.P. PRESTACIONAL PÓLIZA 8948539

Asegurado
PERALTA HERNAN FRANCISCO

CUIT/ DNI
20265546022 - 26554602

IVA
INSCRIPTO

Asegurado nro.
55983?

Domicilio
BARRIO EVA PERON SECTOR 1 G 3DPTO 18 N° S/N

Localidad
GUALEGUAYCHU

Provincia
ENTRE RIOS

Código Postal
2820

Ag. / Prod / Org
24
1548 - DE SALAZAR JORGE GUILLERMO
9548 - DE SALAZAR JORGE GUILLERMO

Fecha de Emisión
13-09-2024

Endoso
0

Período Facturado Desde
24-09-2024

Período Facturado Hasta
24-09-2025

PLAN DE PAGO DEL ENDOSO

NRO.	VENCIMIENTO		IMPORTE
1/12	24-09-2024	$	7,204.00
2/12	24-10-2024	$	7,204.00
3/12	24-11-2024	$	7,204.00
4/12	24-12-2024	$	7,204.00
5/12	24-01-2025	$	7,204.00
6/12	24-02-2025	$	7,204.00
7/12	24-03-2025	$	7,204.00
8/12	24-04-2025	$	7,204.00
9/12	24-05-2025	$	7,204.00
10/12	24-06-2025	$	7,204.00
11/12	24-07-2025	$	7,204.00
12/12	24-08-2025	$	7,201.01
TOTALES		$	86,445.01

LIQUIDACIÓN DE PREMIO Y OTROS CONCEPTOS

PRIMA	$	52,531.16
RECARGOS	$	14,262.21
SUB-TOTAL	$	66,793.37
IVA	$	14,026.61
SUB-TOTAL	$	80,819.98
PERCEPCION IVA	$	2,003.80
PERCEPCION IIBB ENTRE RIOS	$	2,050.91
SELLADOS	$	835.59
OTROS IMPUESTOS Y TASAS	$	734.73
MONTO TOTAL DEL PREMIO	$	86,445.01

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 Percepcion del Impuesto al Valor Agregado, con su numeración definitiva.

PAGO CONSOLIDADO

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES

PÓLIZA 8948539

Plan de pago consolidado:

Periodo facturado 24-09-2024 al 24-09-2025

*** Póliza: 12-8948539-0 Riesgo: A.P. PRESTACIONAL (último endoso facturado: 0)**

ASEGURADO: 559937 PERALTA HERNAN FRANCISCO

CUIT/CUIL: 20265546022 DNI: 26554602 Domicilio: BARRIO EVA PERON SECTOR 1 G 3DPTO 18 N° S/N DTO 18
Localidad: GUALEGUAYCHU Pcia: ENTRE RIOS CP: 2820

CUOTA Y VENCIMIENTO	MONEDA	MONTO CUOTA	SALDO CUOTA
Pago contado saldo facturado. Fecha límite pago 24-10-2024	PESOS		69,030.86
1/12 Vencimiento 24/09/2024.	PESOS	7,204.00	7,204.00
2/12 Vencimiento 24/10/2024.	PESOS	7,204.00	7,204.00
3/12 Vencimiento 24/11/2024.	PESOS	7,204.00	7,204.00
4/12 Vencimiento 24/12/2024.	PESOS	7,204.00	7,204.00
5/12 Vencimiento 24/01/2025.	PESOS	7,204.00	7,204.00
6/12 Vencimiento 24/02/2025.	PESOS	7,204.00	7,204.00
7/12 Vencimiento 24/03/2025.	PESOS	7,204.00	7,204.00
8/12 Vencimiento 24/04/2025.	PESOS	7,204.00	7,204.00
9/12 Vencimiento 24/05/2025.	PESOS	7,204.00	7,204.00
10/12 Vencimiento 24/06/2025.	PESOS	7,204.00	7,204.00
11/12 Vencimiento 24/07/2025.	PESOS	7,204.00	7,204.00
12/12 Vencimiento 24/08/2025.	PESOS	7,201.01	7,201.01

MEDIOS DE PAGO. Las cuotas de la presente póliza pueden ser abonadas con Pago Fácil, Rapipago, Provincia Net, Cobro Express, Pago Mis Cuentas, Pagos Link, Interbanking (Interpagos), VISA Pago Puntual o Servicios de Pago Mastercard. También puede solicitar la adhesión al servicio de cobro por DEBITO AUTOMATICO en tarjeta de crédito o CBU.

Las siguientes tablas contienen información útil que te servirá a la hora de abonar esta póliza:

PAGO ELECTRÓNICO	
Agente	**Código de pago electrónico**
Pago Mis Cuentas	559937
Pagos Link	0559937
Visa Pago Puntual	120089485390000
Interbanking	559937
Servicio de Pago Mastercard	559937
Amex Pay	DNI 26554602

PAGO EN EFECTIVO	
Agente	**Identificación**
Cobro Express	DNI 26554602
Rapipago	DNI 26554602
Multipago	DNI 26554602
Pago Fácil	DNI 26554602
Provincia Net	DNI 26554602
Pronto Pago	DNI 26554602
Ripsa	DNI 26554602
Plus Pagos	DNI 26554602

FRENTE DE PÓLIZA - CONDICIONES PARTICULARES (CONTINUACIÓN)

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES PRODUCTO A.P. PRESTACIONAL PÓLIZA 8948539

CONDICIONES GENERALES COMUNES / ESPECIFICAS Y CLAUSULAS ADICIONALES QUE SE ANEXAN Y FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE POLIZA

I	I3	I8	A	A1	II	V	1
2	4	5	7	9	11	20	

RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO)	DATOS RELEVANTES
010 MUERTE ACCIDENTAL	SUMA ASEG. INDIVIDUAL $ 10,000,000.00
020 INVALIDEZ	SUMA ASEG. INDIVIDUAL $ 10,000,000.00
050 ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA SIN FRANQ.	SUMA ASEG. INDIVIDUAL $ 10,000,000.00
070 RENTA DIARIA POR INTERNACION - 30 DIAS	SUMA ASEG. INDIVIDUAL $ 10,000.00
080 GASTOS DE SEPELIO	SUMA ASEG. INDIVIDUAL $ 1,398,276.00

OCUPACION CHOFER DE CAMIONES

LIMITES DE EDADES: La edad límite para la suscripción de la póliza es de 70 años y la edad límite de permanencia es hasta los 71 años.

Queda entendido y convenido que la presente póliza además de cubrir la actividad de Chofer de Camion cubre tambien la actividad de Carga y Descarga.

LIMITE DE EDAD MINIMA: La edad límite mínima para la suscripción de la póliza es de 16 años.

RENTA DIARIA POR INTERNACION: Se establece un plazo de espera de 3 días. Periodo máximo de cobertura treinta (30) días, abonandose desde el primero superado el plazo de espera.

USO MOTOCICLETAS IN ITINERE: Contrariamente a lo mencionado en el Inciso o) de las Exclusiones de las Condiciones Generales Comunes-Cláusula 6 de la presente póliza se autoriza el uso de motocicletas para el riesgo in itinere entendiendosé el mismo cuando ocurra en el trayecto directo e inmediato entre el lugar donde el asegurado desempeña su actividad y su domicilio particular; siempre y cuando el asegurado no hubiera alterado o interrumpido dicho trayecto por razones ajenas al trabajo.

EN CASO DE ACCIDENTE COMUNICARSE CON NUESTRO DE CENTRO DE ASISTENCIA PRESTACIONAL AL TELEFONO 0800-222-3123
La cobertura de asistencia médica de este seguro es de carácter prestacional, de conformidad con las definiciones establecidas en las "Condiciones Específicas Cobertura de Servicios Médicos (5)". No obstante el asegurado puede requerir la atención de un Prestador Médico no incluido en el listado, en cuyo caso serán válidas las definiciones establecidas en las "Condiciones Específicas Cobertura de Reembolso de Gastos Médicos (4)", estas modalidades de atención son excluyentes entre sí.

PROTESIS BUCODENTALES
Queda entendido y convenido que contrariamente a lo establecido en las Cláusula 5 de las Condiciones Específicas, este seguro cubre el reembolso de gastos por prótesis bucodentales con el fin de cumplir una funcion supletoria de aquella parte del cuerpo afectada como consecuencia inmediata de un accidente.

ACCIDENTES PUNZOCORTANTES / SEROLOGICOS:
Queda entendido y convenido que contrariamente a lo establecido en el Anexo I. Punto u). de las Condiciones Generales Comunes-Exclusiones, la presente póliza ampara en forma excepcional y solamente para la cobertura de Asistencia Médico -Farmaceutica, los análisis de serología de HIV-SIDA y HEPATITIS B, y el eventual tratamiento antiretroviral en profilaxis posterior al episodio llevados a cabo por la autoridad médica que a tal efecto designe esta aseguradora. La atención se dará durante las 24 horas mediante el llamado al siguiente telefono 0800-222-3123.

LUMBALGIAS
Contrariamente a lo establecido en el punto iii. del inc. d) de la Cláusula 2 - Definiciones -, se establece que esta póliza cubre lumbalgias cuando se produzcan como consecuencia directa e inmediata de un accidente.

ESTADO DE EBRIEDAD / ABUSO DE ALCOHOL
(Aplicable cuando el asegurado conduzca un vehículo automotor)
Debe interpretarse que una persona se encuentra en estado de ebriedad si conduciendo un vehículo se niega a practicarse el examen de alcoholemia (u otro que corresponda), o cuando habiéndose practicado éste arroje un resultado igual o superior a un gramo de alcohol por 1.000 gramos de sangre al momento del accidente. A los fines de su comprobación queda establecido que la cantidad de alcohol en la sangre de una persona desciende a razón de 0,11 gramos por 1.000 cada hora.

ACTOS NOTORIAMENTE PELIGROSOS
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 (Riesgos No cubiertos / Exclusiones a la Cobertura), todo siniestro del asegurado que se produjera al estar como conductor ó acompañante de un vehículo en el que el conductor no poseía registro vigente otorgado por autoridad competente que lo habilite a desempeñar dicha función.

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 numero de póliza.

Cantidad de asegurados vigentes: 1
IMPORTANTE: Ver el detalle de los asegurados con sus coberturas y sumas aseguradas en el ANEXO A LAS CONDICIONES DE POLIZA - NOMINA

CLAUSULA BENEFICIARIO Y NO REPETICION SELF

FRENTE DE PÓLIZA - CONDICIONES PARTICULARES (CONTINUACIÓN)

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 8948539

El presente seguro cubre los accidentes que sufran los asegurados indicados en las Condiciones Particulares de póliza y por las indemnizaciones especificadas en la misma mientras permanezcan al servicio de las personas o empresas que se mencionan en el detalle por certificado o mientras éstas tengan un interés económico lícito sobre su vida o salud.
Se instituye beneficiario en primer término a éstas personas o empresas que se mencionan en el detalle por certificado, con preeminencia sobre los restantes beneficiarios, que conservaran su derecho solo sobre el saldo de la prestación:
a) por el monto que resultase de cualquier responsabilidad civil o legal que tuviera que asumir, con motivo de accidentes cubiertos por la póliza que sufrieran los asegurados.
b) por el monto del perjuicio concreto resultante de un interés económico lícito que demostrara con respecto a la vida o salud de los asegurados, cuando estos sufrieran accidentes cubiertos por el contrato.
Previa citación a las mismas para que en el término de tres días invoquen su derecho al cobro preferente conforme con los términos anteriores, el pago del saldo de las prestaciones se harán directamente a los asegurados o beneficiarios que justifiquen sus derechos. En caso de desacuerdo entre los interesados se consignará judicialmente el importe.
Esta Aseguradora se obliga a mantener indemnes a las personas o empresas mencionadas dentro de los alcances previstos en la presente póliza, renunciando a ejercer la acción de repetición y en consecuencia no se subrogará en los derechos del asegurado y/o tercero reclamante y no accionará contra las mismas, y/o sus directores, y/o empleados

Empresa: CERAMICA FANELLI S.A. - cuit: 30629895619
Empresa: ELECTROINGENIERIA SA - cuit:
Empresa: UNILEVER ARGENTINA S.A. - cuit:
Empresa: R P B SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30663137375
Empresa: LOMA NEGRA CIA INDUSTRIAL ARGE - cuit: 30500530851
Empresa: TERMINAL PUERTO ROSARIO S.A. - cuit: 30708096063
Empresa: SAINT-GOBAIN ARGENTINA SA - cuit: 30500529071
Empresa: SCRAPSERVICE S A - cuit: 30687242498
Empresa: UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLA - cuit: 30546666707
Empresa: LATER CER S A - cuit: 30677239332
Empresa: HOLCIM (ARGENTINA) SA - cuit: 30501111127
Empresa: CEMENTOS LOMA NEGRA - cuit:
Empresa: SAINT GOBAIN ARGENTINA S.A - cuit:
Empresa: CHINA GEZHOUBA GROUP COMPANY L - cuit: 30714325724
Empresa: N. FERRARIS S.A. - cuit: 30710204671
Empresa: ENTE ADMINISTRADOR PUERTO ROSA - cuit: 30680463782
Empresa: CHINA GEZHOUBA GROUP COMPANY L SUC ARGENTINA - cuit: 30713342501
Empresa: SECRETARIA DE GOBIERNO DE ENER - cuit: 30715115472
Empresa: SAINT-GOBAIN PLACO - cuit: 30716920239
Empresa: TETRA PAK S. R. L. - cuit: 30589123286
Empresa: METALNOR S.R.L. - cuit: 30709950092

ACTIVIDAD: .
CUIP:
0726201002000000000000000000089485390000000000099202655460222-10000046153100000461530500 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*****

ANEXO A LAS CONDICIONES DE PÓLIZA - NÓMINA DE ASEGURADOS

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 8948539

Vigencia Desde
Desde 12:00 Hs. del 24-09-2024

Vigencia Hasta
Hasta 12:00 Hs. del del 24-09-2025

Término (en dias)
365

Plan
100 - PLAN BASICO

Endoso
0

Lugar de emisión
La Plata, Buenos Aires, Argentina

Póliza anterior
S122746

Fecha de emisión
13-09-2024

DATOS DEL TOMADOR / CONTRATANTE

NOMBRE PERALTA HERNAN FRANCISCO
DOMICILIO BARRIO EVA PERON SECTOR 1 G 3DPTO 18 N°
LOCALIDAD GUALEGUAYCHU
CÓDIGO POSTAL 2820
PROVINCIA ENTRE RIOS
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20265546022 / 26554602
ASEGURADO NRO. 559937

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO
1	DNI 26554602	PERALTA HERNAN FRANCISCO	13-04-1978	TOMADOR/CONTRATANTE