ASEGURADO	SECCION	POLIZA	SUPLEMENTO
TAMBURCIO, DOMINGO SEGUNDO 926606/0	ACCID. PERSONALES	9 - 738875	0 0
	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	Suc. 1 - 67263	0

GALINDEZ 1585
CORDOBA C.P. X5006
CORDOBA
IVA RESPONSABLE INSCRIPTO
CUIT: 23-10978942-9 30

CORDOBA, 10/10/2024. Desde las 12hs del (**) hasta las 12hs del 24/04/2025.
(**) De acuerdo a la RG 21600 de la S.S.N., la vigencia de esta operación comenzara a partir de la fecha de pago total o parcial del premio facturado, y nunca antes del 24/10/2024

CUIP : 012100201002000000000000000000738875000000000000992310978942 95-10000050623100000506230310 39

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES
==========

CONDICIONES PARTICULARES

EL PRESENTE SEGURO SE EMITE BAJO LA FIGURA DE SEGURO COLECTIVO DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL PUNTO 3 DEL APARTADO "SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES", POR LO QUE EL TOMADOR MEDIANTE EL PAGO EN TERMINO DE LA PRIMA Y PREMIO PACTADO SE CONSTITUYE EN PRIMER BENEFICIARIO Y HASTA EL LIMITE DE SU QUEBRANTO PATRIMONIAL.

CANTIDAD TOTAL DE RIESGOS CUBIERTOS: 6 VIDA/S.

CONTINUA EN HOJA 2

D.N.R.P.:5000-3578 I.V.A.:RESPONSABLE INSCRIPTO C.U.I.T.:30-50003578-8 IMP.INT.:1959-857-8 ING.BRUTOS:921-750086-7

MONEDA	PRIMA		REC.FINANCIERO		SUB-TOTAL
$	104.262,62	0,00	25.023,03	0,00	129.285,65

T.SUP.+S.S.	INT.+SELL.	I.V.A.	R.G. 3337	IVA RFI (*)	PERC.IB		PREMIO
1.422,14	1.422,15	21.895,15	3.878,57	5.254,84	0,00	0,00	163.158,50

(*) IVA computable s/Ley 23349 y mod. (detalle FACTURA adjunta).

TRANSFERENCIA	VENCIMIENTO PAGO
**********	03/11/2024

Las Condiciones Generales Anexas y las Clausulas Especiales que Seguidamente se Mencionan Forman Parte de Esta Poliza	POLIZA RENOVADA
C02 C06 008 009 C07**********	724780 0

			GTOS EXP	GTOS ADQ	T.C.N.
ORG.	MARTIN ALEJANDRO SERGIO	50623	21.912,88	25.840,66	55.609,08
PROD.	MARTIN ALEJANDRO SERGIO	50623			

100080 . 100800

Entre "BERKLEY INTERNATIONAL SEGUROS S.A.", Inscripción en SSN N° 0121, en adelante "EL ASEGURADOR" y quién se designa con el nombre de "Asegurado", se conviene en celebrar el presente contrato de seguro sujeto a las condiciones generales y particulares anexas a esta póliza que forman parte integrante de la misma.
Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta o solicitud del seguro, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro del mes de haber recibido la póliza (art. 12 de la Ley de Seguros).
El/los Contratantes y/o Beneficiario/s adhiere/n al cumplimiento de lo dispuesto por la Resolución 28/2018 de la Unidad de Información Financiera s/Ley 25.246 y sus modificatorias.
El/los Contratantes y/o Beneficiarios/s adhiere/n al cumplimiento de lo dispuesto por la Resolución N° 38.477/2014 ("Normas sobre políticas, procedimientos y controles internos para combatir el Fraude") de la Superintendencia de Seguros de la Nación y modificatorias.
Los Asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguro de la Nación con relación a la situación económica financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A.Roca 721 (CC1067), Ciudad de Buenos Aires, o el teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30.
Podrá consultarse via Internet a la siguiente dirección: http://www.ssn.gov.ar
RES.90/2001 Ministerio de Economía - Sistemas Habilitados para cancelación de premios:
Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos; entidades bancarias; tarjetas de créditos.

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 0810-555-3031. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web (www.berkley.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

ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RESOLUCIÓN/PROVEIDO N° 375

ATENCION AL CLIENTE BERKLEY - 0810 555 3031

OSVALDO BORGHI
Sub-Gerente General
por el directorio

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

ASEGURADO	SECCION	POLIZA	SUPLEMENTO
TAMBURCIO, DOMINGO SEGUNDO 926606/0	ACCID. PERSONALES	9 - 738875	0 0
GALINDEZ 1585 CORDOBA C.P. X5006 CORDOBA IVA RESPONSABLE INSCRIPTO CUIT: 23-10978942-9 30	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	Suc. 1 - 67263 0	
	CORDOBA, 10/10/2024. Desde las 12hs del (**) hasta las 12hs del 24/04/2025. (**) De acuerdo a la RG 21600 de la S.S.N., la vigencia de esta operación comenzara a partir de la fecha de pago total o parcial del premio facturado, y nunca antes del 24/10/2024		

HOJA 2 DE COND.PARTIC.

DETALLE DE COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS (EXCEPTO DONDE SE INDIQUE PUNTUALMENTE) :

MUERTE ----------> $ 14.818.000,00

INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERMANENTE ----------> $ 14.818.000,00

ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA ----------> $ 2.964.000,00

FRANQUICIAS :

Asistencia Médico-Farmacéutica para sumas superiores a $ 500.000.-, hasta la suma máxima de $ 5.000.000.- inclusive: 10% del stro. con un mínimo de 3% de la suma asegurada por todo y cada evento

AMBITO DE COBERTURA: REPUBLICA ARGENTINA.-
SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE SE OTORGA COBERTURA EXCLUSIVAMENTE DURANTE EL HORARIO LABORAL E IN-ITINERE.-

DETALLE DE RIESGOS CUBIERTOS :

TAMBURCIO EDUARDO GABRIEL C.I. S 37623685 Fec.Nac: 06/07/1993
ACTIVIDAD : CERRAJERO
SE OTORGA COBERTURA EXCLUSIVAMENTE HASTA UNA ALTURA MÁXIMA DE 6.0(SEIS)MTS.

TAMBURCIO, PABLO R. DNI 30051964 Fec.Nac: 27/04/1983
ACTIVIDAD : CERRAJERO
SE OTORGA COBERTURA EXCLUSIVAMENTE HASTA UNA ALTURA MÁXIMA DE 6.0(SEIS)MTS.

TAMBURCIO, DOMINGO DNI 10978942 Fec.Nac: 18/04/1954
ACTIVIDAD : CERRAJERO
SE OTORGA COBERTURA EXCLUSIVAMENTE HASTA UNA ALTURA MÁXIMA DE 6.0(SEIS)MTS.

(VER COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS EXCEPCIONALES)

GONZALEZ RICARDO DAVID DNI 30849245 Fec.Nac: 21/07/1984
ACTIVIDAD : CERRAJERO
SE OTORGA COBERTURA EXCLUSIVAMENTE HASTA UNA ALTURA MÁXIMA DE 6.0(SEIS)MTS.

FUERTES FRANCO DANIEL DNI 40444168 Fec.Nac: 24/07/1997
ACTIVIDAD : CERRAJERO
SE OTORGA COBERTURA EXCLUSIVAMENTE HASTA UNA ALTURA MÁXIMA DE 6.0(SEIS)MTS.

TAMBURCIO, RAMIRO DNI 33767978 Fec.Nac: 23/05/1988
ACTIVIDAD : CERRAJERO
SE OTORGA COBERTURA EXCLUSIVAMENTE HASTA UNA ALTURA MÁXIMA DE 6.0(SEIS)MTS.

CONTINUA EN HOJA 3

ASEGURADO	SECCION	POLIZA	SUPLEMENTO
TAMBURCIO, DOMINGO SEGUNDO 926606/0	ACCID. PERSONALES	9 - 738875	0 0
	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	Suc. 1 - 67263	0

GALINDEZ 1585
CORDOBA C.P. X5006
CORDOBA
IVA RESPONSABLE INSCRIPTO
CUIT: 23-10978942-9 30

CORDOBA, 10/10/2024. Desde las 12hs del (**) hasta las 12hs del 24/04/2025.
(**) De acuerdo a la RG 21600 de la S.S.N., la vigencia de esta operación comenzara a partir de la fecha de pago total o parcial del premio facturado, y nunca antes del 24/10/2024

HOJA 3 DE COND.PARTIC.

BENEFICIARIOS (EXCEPTO EN LOS CASOS DETALLADOS PUNTUALMENTE) : EL TOMADOR EN PRIMER TERMINO Y HASTA EL LIMITE DE SU QUEBRANTO PATRIMONIAL.-

.

HACEMOS CONSTAR QUE EL LIMITE DE INDEMNIZACION ES LA SUMA ASEGURADA INDICADA ANTERIORMENTE, CON UN MAXIMO POR ACONTECIMIENTO DE $ 88.908.000,00.-

Detalle de edades límite:
EDAD MINIMA DE INGRESO: 14 AÑOS
EDAD MAXIMA DE INGRESO: 65 AÑOS
EDAD MAXIMA DE PERMANENCIA: 70 AÑOS (Cumplidos los 70 años de edad se extinguen las coberturas)

A CONTINUACIÓN SE DETALLAN EN FORMA PARTICULAR LAS COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS EXCEPCIONALES, LOS CUALES ANULAN Y REEMPLAZAN A LOS INDICADOS ANTERIOMENTE:

TAMBURCIO, DOMINGO DNI 10978942 Fec.Nac: 18/04/1954

DETALLE DE COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS :

MUERTE ----------> $ 14.818.000,00

INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERMANENTE ----------> $ 14.818.000,00

ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA ----------> $ 2.964.000,00

FRANQUICIAS :Franquicia Deducible de ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA: 10,00% (Diez Por Ciento) de la Suma Asegurada con un mínimo de $100.-

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE EL ASEGURADOR RENUNCIA EN FORMA EXPRESA A SU DERECHO DE REPETIR CONTRA (*), SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS, BIEN SEA CON FUNDAMENTOS EN EL ART. 39 INCISO 5 DE LA LEY 24557, O EN CUALQUIER OTRA NORMA JURIDICA, CON MOTIVO DE LAS PRESTACIONES EN ESPECIES O DINERARIAS QUE SE VEA OBLIGADA A OTORGAR O ABONAR A LA/LAS PERSONAS ALCANZADAS POR LA COBERTURA DE LA PRESENTE POLIZA, POR ACCIDENTES SUFRIDOS O CONTRAIDOS POR EL HECHO O EN OCASION DEL TRABAJO, O EN EL TRAYECTO ENTRE EL DOMICILIO DEL TRABAJADOR Y EL LUGAR DE TRABAJO.-

(*): BANCO DE CORDOBA S.A. FILIALES
CAPDEL S.A
CITIBANK N.A CUIT.Nº30500005625
GIRE S.A CUIT Nº30-64399063-2
M TAGLE H Y CIA SACIF CUIT Nº30-56626254-8
CENCOSUD S.A CUIT Nº30-59036076-3
CORPORACION NUEVO CENTRO SA CUIT Nº30-70960179-9
DORINKA S.R.L CUIT Nº30-67813830-0

CONTINUA EN HOJA 4

ASEGURADO	SECCION	POLIZA	SUPLEMENTO
TAMBURCIO, DOMINGO SEGUNDO 926606/0	ACCID. PERSONALES	9 - 738875	0 0
	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	Suc. 1 - 67263	0

GALINDEZ 1585
CORDOBA C.P. X5006
CORDOBA
IVA RESPONSABLE INSCRIPTO
CUIT: 23-10978942-9 30

CORDOBA, 10/10/2024. Desde las 12hs del (**) hasta las 12hs del 24/04/2025.
(**) De acuerdo a la RG 21600 de la S.S.N., la vigencia de esta operación comenzara a partir de la fecha de pago total o parcial del premio facturado, y nunca antes del 24/10/2024

HOJA 4 DE COND.PARTIC.

LA GUARDIANA S.A.I.C.I CUIT Nº30503115812
BANCO SUPERVIELLE SOCIEDAD ANONIMA CUIT Nº33500005179
BANCO MACRO S.A CUIT Nº30-50001008-4
IVECO ARGENTINA S.A CUIT Nº30585895268
EMBOTELLADORA DEL ATLANTICO S.A CUIT Nº30529135943
FCA.AUTOMOBILES ARGENTINA S.A CUIT Nº30682450963
AEROPUERTOS 2000 S.A CUIT Nº30-69617058-0
ORSNA CUIT Nº 3069349421-0
ESTADO NACIONAL
* *
* *
* *

ASEGURADO	SECCION	POLIZA	SUPLEMENTO
TAMBURCIO, DOMINGO SEGUNDO 926606/0	ACCID. PERSONALES	9 - 738875	0 0
	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	Suc. 1 - 67263 0	

GALINDEZ 1585
CORDOBA C.P. X5006
CORDOBA
IVA RESPONSABLE INSCRIPTO
CUIT: 23-10978942-9 30

CORDOBA, 10/10/2024. Desde las 12hs del (**) hasta las 12hs del 24/04/2025.
(**) De acuerdo a la RG 21600 de la S.S.N., la vigencia de esta operación comenzara a partir de la fecha de pago total o parcial del premio facturado, y nunca antes del 24/10/2024

FACTURA

PA : $ 104.262,62 REC.FIN : 25.023,03
IVA TASA: 21.895,15 RG 3337 : 3.878,57 IVA RFI : 5.254,84
IMP+SELL: 2.844,29
PO : $ 163.158,50

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE	IVA S/RFI (*)	OBSERVACIONES
1	03/11/2024	27.198,50	875,99	. . . . .
2	03/12/2024	27.192,00	875,77	. . . . .
3	03/01/2025	27.192,00	875,77	. . . . .
4	03/02/2025	27.192,00	875,77	. . . . .
5	03/03/2025	27.192,00	875,77	. . . . .
6	03/04/2025	27.192,00	875,77	. . . . .

(*)IVA sobre Recargo Financiero : El importe indicado en póliza es computable s/ ley 23349 y mod., art.12 (ult. párrafo), art.5 (pto.7 inc.b) y Decreto 692/98, art.22.- El Crédito Fiscal proporcional se detalle en cada vencimiento de las cuotas arriba indicadas.

ORG. : 100080 - MARTIN ALEJANDRO SERGIO
PROD. : 100800 - MARTIN ALEJANDRO SERGIO
PLAN : A3 - CATEGORIA 3 (ANUAL)

RIESGO : COLECTIVO