NIVEL SEGUROS

POLIZA DE SEGUROS

POLIZA N°
000038441/000000

CONDICIONES PARTICULARES

Entre Nivel Seguros S.A. (en adelante "el Asegurador") y el solicitante (en adelante "el Asegurado o Tomador") se conviene en celebrar este contrato de Seguro de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de la presente Póliza.

LUGAR DE EMISION	FECHA	VIGENCIA Desde las 12 hs.	Hasta 12 hs.
Salta,	08/11/2024	08/11/2024	13/11/2024

PRODUCTOR	Nº INSC.	RAMO
00448-LUCERO SPAVIOLI, FERNANDO	67754	ACCIDENTES PERSONALES RES.SSN Nro.4579

Tel. - Email: fernando@lucerospavioli.com

TOMADOR/ASEGURADO

SANDOVAL LEONARDO JAVIER
RODRIGUEZ PENA VILLA ROSA
1629 - PILAR - BUENOS AIRES

N° ASEGURADO
586743

POSICION FRENTE AL IVA
Cons. Final

C.U.I.T.
20268921622

T.E.
1165136974

INTERES ASEGURABLE-COBERTURA

Continua detalle en suplemento adicional nro. 1

Descargue las condiciones contractuales del seguro de su automotor desde: http://www.nivelseguros.com.ar/condicionescontractualesseguroautomotores.pdf o solicitelas en casa central o a su productor. La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atencion al Asegurado Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vias de atencion al publico de la entidad, podran comunicarse con este Servicio al telefono (0387) 4-267000 o 0800-555-Nivel).Los datos de los Responsa bles del Servicio de Atencion al Asegurado se encuentran disponibles en la pagina web (www.nivelseguros.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 admision, podra comunicarse con la Superinten dencia de Seguros de la Nacion por telefono al 0800-666-8400 o por correo electronico a consultas@ssn.gob.ar El temperamento expuesto no aplica a las polizas emitidas por Aseguradoras de Riesgos de Trabajo.

CAMBIO	SUMA ASEGURADA	PRIMA TOTAL	REC. ADM.	ADIC. FCIERO.	DERECHO DE EMISION
	13.200.000,00	554,96	0,00	9,21	0,00

MONEDA	IVA	IMPUESTOS Y SELLADO	PREMIO TOTAL	BONIFICACION
$	0,00	131,41	695,58	0,00

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación. Si el texto de la presente póliza difiere del contenido de la propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

PRIMA PURA	554,96	C.U.I.T.	
GASTOS DE EXPLOTACION	0,00	T.E.A.	0,00
ADQUISICION	0,00	OSSEG	2,77
PRIMA TARIFA	564,17	SEG. VIAL	0,00
BASE IMPONIBLE	564,17		

Los Asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación en relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiendose personalmente, o por nota a Julio A. Roca 721(C.C. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o a los Telefonos 4338-4000 (lineas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse via internet a la siguiente direccion: www.ssn.gov.ar

Presidente

NIVEL SEGUROS

INTERES ASEGURABLE - COBERTURA

POLIZA Nº	
ACCIDENTES PERSONALES	
POLIZA	000038441
ENDOSO	000000

Descripcion de la Cobertura Nro: 001
425000000 - CATEGORIA 4 (DURANTE EL TIEMPO LABORAL CON IN ITIN

Item Nro. 1 ASEGURADO: DUARTE, GERARDO MARTIN DNI 38241277

OCUPACION: CONSTRUCCION/REFACCIONES

COBERTURA:

A)POR MUERTE ACCIDENTAL, HASTA LA SUMA DE:..... $ 12.000.000,00
B)POR INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL Y/O PARCIAL, HASTA LA SUMA DE:.. $ 12.000.000,00
C)ASISTENCIA MEDICA Y/O FARMACEUTICA, HASTA LA SUMA DE:..... $ 1.200.000,00
Con franquicia para Asistencia medica y/o farmaceutica del 5% sobre el monto del siniestro con un minimo de $200. .-
Suma Aseg $ 13.200.000,00
BENEFICIARIO: SANDOVAL LEONARDO JAVIER, 100%

Suma Aseg.: 13200000,00
Ubicación del riesgo: zona urbana
Anexos:
-25-4

NIVEL SEGUROS

INTERES ASEGURABLE - COBERTURA

POLIZA Nº	
ACCIDENTES PERSONALES	
POLIZA	000038090
ENDOSO	000000

LIMITES DE COBERTURA

Se deja expresa constancia, que el limite maximo de altura permitido para tareas propias de construccion o instalacion es hasta 8 mts.

CLAUSULA OBLIGATORIA

El tomador del seguro debera proveer al personal de los accesorios básicos de acuerdo a leyes y reglamentos sobre seguridad e higiene. En el caso de uso de motocicleta, motos o similares, es obligatorio, bajo pena de nulidad de la cobertura, el uso del casco reglamentario.

CLAUSULA DE NO REPETICION

Se deja constancia que NIVEL SEGUROS S.A. renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra:

ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESC - CUIT 30529826806 , VALLE CLARO CUIT 30708506601

sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a otorgar o abonar al personal dependiente o ex-dependiente de:

SANDOVAL LEONARDO JAVIER,

alcanzados por la cobertura de la presente póliza, por aquellos accidentes sufridos o contraidos por el hecho o en ocasión del trabajo o en el trayecto entre el domicilio y lugar de trabajo.

NIVEL SEGUROS S.A. se obliga a comunicar fehacientemente a:

ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESC - CUIT 30529826806 , VALLE CLARO CUIT 30708506601

toda omisión de pago y/u otro hecho de cualquier naturaleza en que incurriese el Asegurado y que causare suspension de la cobertura, caducidad de derechos, rescisión o perdida de vigencia, total y/o parcial de la póliza, con una anticipación mínima de 15 días corridos, respecto de la fecha en que pudieren verificarse tales circunstancias.

Ubicación del riesgo: ZONA URBANA

Anexos:2 5-4

NIVEL SEGUROS

POLIZA Nº
000038482/000000

POLIZA DE SEGUROS

CONDICIONES PARTICULARES

Entre Nivel Seguros S.A. (en adelante "el Asegurador") y el solicitante (en adelante "el Asegurado o Tomador") se conviene en celebrar este contrato de Seguro de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de la presente Póliza.

LUGAR DE EMISION	FECHA	VIGENCIA Desde las 12 hs.	Hasta 12 hs.
Salta,	12/11/2024	12/11/2024	12/12/2024

PRODUCTOR	Nº INSC.	RAMO
00448-LUCERO SPAVIOLI, FERNANDO	67754	ACCIDENTES PERSONALES RES.SSN Nro.4579

Tel. - Email: fernando@lucerospavioli.com

TOMADOR/ASEGURADO

SANDOVAL LEONARDO JAVIER
RODRIGUEZ PENA VILLA ROSA
1629 - PILAR - BUENOS AIRES

Nº ASEGURADO
586743

POSICION FRENTE AL IVA
Cons. Final

C.U.I.T.
20268921622

T.E.
1165136974

INTERES ASEGURABLE-COBERTURA

Continua detalle en suplemento adicional nro. 1

Descargue las condiciones contractuales del seguro de su automotor desde: http://www.nivelseguros.com.ar/condicionescontractualesseguroautomotores.pdf o solicitelas en casa central o a su productor. La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atencion al Asegurado Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vias de atencion al publico de la entidad, podran comunicarse con este Servicio al telefono (0387) 4-267000 o 0800-555-Nivel).Los datos de los Responsa bles del Servicio de Atencion al Asegurado se encuentran disponibles en la pagina web (www.nivelseguros.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 admision, podra comunicarse con la Superinten dencia de Seguros de la Nacion por telefono al 0800-666-8400 o por correo electronico a consultas@ssn.gob.ar El temperamento expuesto no aplica a las polizas emitidas por Aseguradoras de Riesgos de Trabajo.

CAMBIO	SUMA ASEGURADA	PRIMA TOTAL	REC. ADM.	ADIC. FCIERO.	DERECHO DE EMISION
	105.600.000,00	26.638,00	0,00	442,19	0,00

MONEDA	IVA	IMPUESTOS Y SELLADO	PREMIO TOTAL	BONIFICACION
$	0,00	6.307,47	33.387,66	0,00

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación. Si el texto de la presente póliza difiere del contenido de la propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

PRIMA PURA	26.638,00	C.U.I.T.	
GASTOS DE EXPLOTACION	0,00	T.E.A.	0,00
ADQUISICION	0,00	OSSEG	133,19
PRIMA TARIFA	27.080,19	SEG. VIAL	0,00
BASE IMPONIBLE	27.080,19		

Los Asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación en relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiendose personalmente, o por nota a Julio A. Roca 721(C.C. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o a los Telefonos 4338-4000 (lineas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse via internet a la siguiente direccion: www.ssn.gov.ar



Presidente

NIVEL SEGUROS

INTERES ASEGURABLE - COBERTURA

POLIZA Nº	
ACCIDENTES PERSONALES	
POLIZA	000038482
ENDOSO	000000

Descripcion de la Cobertura Nro: 001
425000000 - CATEGORIA 4 (DURANTE EL TIEMPO LABORAL CON IN ITIN

Item Nro. 1 ASEGURADO: SCHULDAIS JUAN MANUEL DNI 40860394

OCUPACION: CONSTRUCCION/REFACCIONES

COBERTURA:

A)POR MUERTE ACCIDENTAL, HASTA LA SUMA DE:..... $ 12.000.000,00
B)POR INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL Y/O PARCIAL, HASTA LA SUMA DE:.. $ 12.000.000,00
C)ASISTENCIA MEDICA Y/O FARMACEUTICA, HASTA LA SUMA DE:..... $ 1.200.000,00
Con franquicia para Asistencia medica y/o farmaceutica del 5% sobre el monto del siniestro con un minimo de $200. .-
Suma Aseg $ 13.200.000,00
BENEFICIARIO: SANDOVAL LEONARDO JAVIER, 100%

Item Nro. 2 ASEGURADO: MORENO AGUSTIN NICOLAS DNI 45204927

OCUPACION: CONSTRUCCION/REFACCIONES

COBERTURA:

A)POR MUERTE ACCIDENTAL, HASTA LA SUMA DE:..... $ 12.000.000,00
B)POR INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL Y/O PARCIAL, HASTA LA SUMA DE:.. $ 12.000.000,00
C)ASISTENCIA MEDICA Y/O FARMACEUTICA, HASTA LA SUMA DE:..... $ 1.200.000,00
Con franquicia para Asistencia medica y/o farmaceutica del 5% sobre el monto del siniestro con un minimo de $200. .-
Suma Aseg $ 13.200.000,00
BENEFICIARIO: SANDOVAL LEONARDO JAVIER, 100%

Item Nro. 3 ASEGURADO: SANDOVAL LEONARDO JAVIER DNI 26892162

OCUPACION: CONSTRUCCION/REFACCIONES

COBERTURA:

A)POR MUERTE ACCIDENTAL, HASTA LA SUMA DE:..... $ 12.000.000,00
B)POR INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL Y/O PARCIAL, HASTA LA SUMA DE:.. $ 12.000.000,00
C)ASISTENCIA MEDICA Y/O FARMACEUTICA, HASTA LA SUMA DE:..... $ 1.200.000,00
Con franquicia para Asistencia medica y/o farmaceutica del 5% sobre el monto del siniestro con un minimo de $200. .-
Suma Aseg $ 13.200.000,00
BENEFICIARIO: SANDOVAL LEONARDO JAVIER, 100%

Item Nro. 4 ASEGURADO: BENITEZ ALBERTO MIGUEL ANGEL DNI 46247448

OCUPACION: CONSTRUCCION/REFACCIONES

COBERTURA:

NIVEL SEGUROS

INTERES ASEGURABLE - COBERTURA

POLIZA Nº	
ACCIDENTES PERSONALES	
POLIZA	000038482
ENDOSO	000000

A)POR MUERTE ACCIDENTAL, HASTA LA SUMA DE:..... $ 12.000.000,00

B)POR INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL Y/O PARCIAL, HASTA LA SUMA DE:.. $ 12.000.000,00

C)ASISTENCIA MEDICA Y/O FARMACEUTICA, HASTA LA SUMA DE:..... $ 1.200.000,00

Con franquicia para Asistencia medica y/o farmaceutica del 5% sobre el monto del siniestro con un minimo de $200. .-

Suma Aseg $ 13.200.000,00

BENEFICIARIO: SANDOVAL LEONARDO JAVIER, 100%

Item Nro. 5 ASEGURADO: DUARTE SANTIAGO RODRIGO DNI 47681814

OCUPACION: CONSTRUCCION/REFACCIONES

COBERTURA:

A)POR MUERTE ACCIDENTAL, HASTA LA SUMA DE:..... $ 12.000.000,00

B)POR INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL Y/O PARCIAL, HASTA LA SUMA DE:.. $ 12.000.000,00

C)ASISTENCIA MEDICA Y/O FARMACEUTICA, HASTA LA SUMA DE:..... $ 1.200.000,00

Con franquicia para Asistencia medica y/o farmaceutica del 5% sobre el monto del siniestro con un minimo de $200. .-

Suma Aseg $ 13.200.000,00

BENEFICIARIO: SANDOVAL LEONARDO JAVIER, 100%

Item Nro. 6 ASEGURADO: BORGOGNO LEONARDO MATIAS DNI 33223645

OCUPACION: CONSTRUCCION/REFACCIONES

COBERTURA:

A)POR MUERTE ACCIDENTAL, HASTA LA SUMA DE:..... $ 12.000.000,00

B)POR INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL Y/O PARCIAL, HASTA LA SUMA DE:.. $ 12.000.000,00

C)ASISTENCIA MEDICA Y/O FARMACEUTICA, HASTA LA SUMA DE:..... $ 1.200.000,00

Con franquicia para Asistencia medica y/o farmaceutica del 5% sobre el monto del siniestro con un minimo de $200. .-

Suma Aseg $ 13.200.000,00

BENEFICIARIO: SANDOVAL LEONARDO JAVIER, 100%

Item Nro. 7 ASEGURADO: DUARTE, GERARDO MARTIN DNI 38241277

OCUPACION: CONSTRUCCION/REFACCIONES

COBERTURA:

A)POR MUERTE ACCIDENTAL, HASTA LA SUMA DE:..... $ 12.000.000,00

B)POR INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL Y/O PARCIAL, HASTA LA SUMA DE:.. $ 12.000.000,00

C)ASISTENCIA MEDICA Y/O FARMACEUTICA, HASTA LA SUMA DE:..... $ 1.200.000,00

Con franquicia para Asistencia medica y/o farmaceutica del 5% sobre el monto del siniestro con un minimo de $200. .-

Suma Aseg $ 13.200.000,00

BENEFICIARIO: SANDOVAL LEONARDO JAVIER, 100%

Item Nro. 8 ASEGURADO: AMILIVIA LEMOS MARCOS ANT

NIVEL SEGUROS

INTERES ASEGURABLE - COBERTURA

POLIZA Nº	
ACCIDENTES PERSONALES	
POLIZA	000038482
ENDOSO	000000

DNI 27578674

OCUPACION: CONSTRUCCION/REFACCIONES

COBERTURA:

A)POR MUERTE ACCIDENTAL, HASTA LA SUMA DE:..... $ 12.000.000,00

B)POR INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL Y/O PARCIAL, HASTA LA SUMA DE:.. $ 12.000.000,00

C)ASISTENCIA MEDICA Y/O FARMACEUTICA, HASTA LA SUMA DE:..... $ 1.200.000,00

Con franquicia para Asistencia medica y/o farmaceutica del 5% sobre el monto del siniestro con un minimo de $200. .-

Suma Aseg $ 13.200.000,00

BENEFICIARIO: SANDOVAL LEONARDO JAVIER, 100%

Suma Aseg.: 105600000,00

Ubicación del riesgo: zona urbana

Anexos:

-25-4

NIVEL SEGUROS

POLIZA Nº	
ACCIDENTES PERSONALES	
POLIZA	000038482
ENDOSO	000000

INTERES ASEGURABLE - COBERTURA

LIMITES DE COBERTURA

Se deja expresa constancia, que el limite maximo de altura permitido
para tareas propias de construccion o instalacion es hasta 8 mts.

CLAUSULA OBLIGATORIA

El tomador del seguro debera proveer al personal de los accesorios
básicos de acuerdo a leyes y reglamentos sobre seguridad e higiene.
En el caso de uso de motocicleta, motos o similares, es obligatorio,
bajo pena de nulidad de la cobertura, el uso del casco reglamentario.

CLAUSULA DE NO REPETICION

Se deja constancia que NIVEL SEGUROS S.A. renuncia en forma expre-
sa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra:

ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESC - CUIT 30529826806

CONSORCIO DE PROPIETARIOS BARR - CUIT 30708506601 30-57727079-8 SAN MIGUEL DE GHISO COUNTRY CLUB

sus funcionarios, empleados u obreros, con motivo de las presta-
ciones en especie o dinerarias que se vea obligada a otorgar
o abonar al personal dependiente o ex-dependiente de:

SANDOVAL LEONARDO JAVIER,

alcanzados por la cobertura de la presente póliza, por aquellos
accidentes sufridos o contraidos por el hecho o en ocasión del
trabajo o en el trayecto entre el domicilio y lugar de trabajo.
NIVEL SEGUROS S.A. se obliga a comunicar fehacientemente a:

ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESC - CUIT 30529826806

CONSORCIO DE PROPIETARIOS BARR - CUIT 30708506601 30-57727079-8 SAN MIGUEL DE GHISO COUNTRY CLUB

toda omisión de pago y/u otro hecho de cualquier naturaleza en
que incurriese el Asegurado y que causare suspension de la cobertura,
caducidad de derechos, rescisión o perdida de vigencia, total
y/o parcial de la póliza, con una anticipación mínima de 15 días
corridos, respecto de la fecha en que pudieren verificarse tales
circunstancias.

Ubicación del riesgo: ZONA URBANA

Anexos:2 5-4

NIVEL SEGUROS

NIVEL SEGUROS
Laprida 51-Salta
Tel./Fax:(0387)-4267000
NºEntidadS.S.N:662

Sección ACCIDENTES PERSONALES
VIGENCIA 12/11/2024 - 12/12/2024
Póliza: 38482 Endoso: 0
ASEGURADO: SANDOVAL LEONARDO JAVIER
Domicilio: 1629 - PILAR - BUENOS AIRES
PRODUCTOR LUCERO SPAVIOLI, FERNANDO
CUOTA: 1 IMPORTE $ 33.387,66
VENCIMIENTO 12/11/2024
Próximo Vto. / /
CHEQUE BANCO:
IMPORTE $ EFTO.
Marca
Modelo Patente
Motor
Chasis
Fecha de Cobro
Hora de Cobro

Firma (Cobrador y/o Productor)

COMPROBANTE ASEGURADO
Este recibo tendrá validez con firma y sellos autorizados.

NIVEL SEGUROS
Laprida 51-Salta
Tel./Fax:(0387)-4267000
NºEntidadS.S.N:662

Sección ACCIDENTES PERSONALES
VIGENCIA 12/11/2024 - 12/12/2024
Póliza: 38482 Endoso: 0
ASEGURADO: SANDOVAL LEONARDO JAVIER
Domicilio: 1629 - PILAR - BUENOS AIRES
PRODUCTOR LUCERO SPAVIOLI, FERNANDO
CUOTA: 1 IMPORTE $ 33.387,66
VENCIMIENTO 12/11/2024
Próximo Vto. / /
CHEQUE BANCO:
IMPORTE $ EFTO.
Marca
Modelo Patente
Motor
Chasis
Fecha de Cobro
Hora de Cobro

Firma (Cobrador y/o Productor)

COPIA ENTE RECAUDADOR
Este recibo tendrá validez con firma y sellos autorizados.

NIVEL SEGUROS
Laprida 51-Salta
Tel./Fax:(0387)-4267000
NºEntidadS.S.N:662

Sección ACCIDENTES PERSONALES
VIGENCIA 12/11/2024 - 12/12/2024
Póliza: 38482 Endoso: 0
ASEGURADO: SANDOVAL LEONARDO JAVIER
Domicilio: 1629 - PILAR - BUENOS AIRES
PRODUCTOR LUCERO SPAVIOLI, FERNANDO
CUOTA: 1 IMPORTE $ 33.387,66
VENCIMIENTO 12/11/2024
Próximo Vto. / /
CHEQUE BANCO:
IMPORTE $ EFTO.
Marca
Modelo Patente
Motor
Chasis
Fecha de Cobro
Hora de Cobro

Firma (Cobrador y/o Productor)

COPIA COMPAÑÍA
Este recibo tendrá validez con firma y sellos autorizados.

09466212038482000000010333876624317000000003