NIVEL SEGUROS

POLIZA Nº
000039091/000000

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,	23/12/2024	23/12/2024	15/01/2025

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
	26.400.000,00	5.105,62	0,00	84,75	0,00

MONEDA	IVA	IMPUESTOS Y SELLADO	PREMIO TOTAL	BONIFICACION
$	0,00	1.208,93	6.399,30	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	5.105,62	C.U.I.T.	
GASTOS DE EXPLOTACION	0,00	T.E.A.	0,00
ADQUISICION	0,00	OSSEG	25,52
PRIMA TARIFA	5.190,37	SEG. VIAL	0,00
BASE IMPONIBLE	5.190,37		

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	000039091
ENDOSO	000000

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

Item Nro. 1 ASEGURADO: PEKER MANUEL VICTOR DNI 33920757

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: ACOSTA EDUARDO GABRIEL DNI 34248964

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.: 26400000,00
Ubicación del riesgo: zona urbana
Anexos:
-25-4

NIVEL SEGUROS

POLIZA Nº	
ACCIDENTES PERSONALES	
POLIZA	000039091
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.

Ubicación del riesgo:

Anexos:2 5-4

CLAUSULA DE NO REPETICION

---

sa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra:
Se deja constancia que NIVEL SEGUROS S.A. renuncia en forma expre
ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESC - CUIT 30529826806
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:
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.
Anexos:2 5-4
Ubicación del riesgo: ZONA URBANA

CONSORCIO DE PROPIETARIOS BARR - CUIT 30708506601 30-57727079-8 SAN MIGUEL DE GHISO COUNTRY CLUB
ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESC - CUIT 30529826806
CONSORCIO DE PROPIETARIOS BARR - CUIT 30708506601 30-57727079-8 SAN MIGUEL DE GHISO COUNTRY CLUB

NIVEL SEGUROS

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

Sección ACCIDENTES PERSONALES
VIGENCIA 23/12/2024 - 15/01/2025
Póliza: 39091 Endoso: 0
ASEGURADO: SANDOVAL LEONARDO JAVIER
Domicilio: 1629 - PILAR - BUENOS AIRES
PRODUCTOR LUCERO SPAVIOLI, FERNANDO
CUOTA: 1 IMPORTE $ 6.399,30
VENCIMIENTO 23/12/2024
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 23/12/2024 - 15/01/2025
Póliza: 39091 Endoso: 0
ASEGURADO: SANDOVAL LEONARDO JAVIER
Domicilio: 1629 - PILAR - BUENOS AIRES
PRODUCTOR LUCERO SPAVIOLI, FERNANDO
CUOTA: 1 IMPORTE $ 6.399,30
VENCIMIENTO 23/12/2024
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 23/12/2024 - 15/01/2025
Póliza: 39091 Endoso: 0
ASEGURADO: SANDOVAL LEONARDO JAVIER
Domicilio: 1629 - PILAR - BUENOS AIRES
PRODUCTOR LUCERO SPAVIOLI, FERNANDO
CUOTA: 1 IMPORTE $ 6.399,30
VENCIMIENTO 23/12/2024
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.

0946621203909100000001006399302435800000003