BKL

FRENTE DE PÓLIZA

Póliza impresa el día 25-02-2025

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN AUTOMOTORES | **PRODUCTO** AUTOMOTORES | **PÓLIZA** 33493481

Productor: 22170 RAMIREZ CARLOS JAVIER Matrícula SSN: 54231 AG: 24

Vigencia Desde
Desde 12:00 Hs. del 27-02-2025

Vigencia Hasta
Hasta 12:00 Hs. del 27-02-2026

Término (en días)
365

Plan
B - RC.PERD TOTAL Accid. Inc. y Robo

Endoso
0

Lugar de emisión
La Plata, Buenos Aires, Argentina

Póliza anterior
31762307

Fecha de emisión
22-02-2025

DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRE BROTZMAN ANIBAL SANTIAGO GERMAN
DOMICILIO MOCORETA N° 3407
LOCALIDAD GUALEGUAYCHU
CÓDIGO POSTAL 2820
PROVINCIA ENTRE RIOS
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20225244570 / 22524457
ASEGURADO NRO. 5796571

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U. 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.

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U.,CUIT: 33-70736658-9 (en adelante "el Asegurador") asegura a la persona indicada anteriormente (en adelante "el Asegurado/Tomador"), bajo las condiciones de la presente póliza, que han sido convenidas para ser ejecutadas en buena fe, y de conformidad con la solicitud de seguro presentada por el Asegurado/Tomador, la que se declara parte integrante de este contrato

PLAN DE PAGO DEL ENDOSO

NÚMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE
1/4	02-03-2025	$ 25,768.00
2/4	02-04-2025	$ 25,768.00
3/4	02-05-2025	$ 25,768.00
4/4	02-06-2025	$ 25,779.00
TOTAL:		**$ 103,083.00**

PERÍODO FACTURADO

27-02-2025	27-06-2025

Pago del Impuesto de sellos de $ 1016.5 por declaración jurada.
Números de Inscripción:
33-70736658-9

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA	$ 75,277.20				
I.V.A.	$ 19,331.19	$ 1,016.50		**OTROS IMP. Y TASAS**	$ 2,188.71
PREMIO DEL ENDOSO	$ 103,083.00				
MONEDA CONTRATO	PESOS	**TEA**	73.58%	**CARGO FINANCIERO**	$ 5,269.40

Si el texto de esta póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Art.12 de la ley de Seguros). Cuando se mencionen los vocablos "Asegurado" o "Tomador/Contratante" se considerará indistintamente según correspondan. Emitida en La Plata el 22 de Febrero de 2025

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

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 0810-222-5588. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.fedpat.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.

Para consultas o reclamos, comunicarse con FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U., al teléfono 0810-222-5588

Diego Fernando Vallina
Gerente General

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación mediante Resolución N° 36100,36696,38065,38066,39327,39927

FRENTE DE PÓLIZA - CONDICIONES PARTICULARES (CONTINUACIÓN)

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN AUTOMOTORES **PRODUCTO** AUTOMOTORES **PÓLIZA** 33493481

DESCRIPCIÓN DEL OBJETO ASEGURADO

Vehiculos	Tipo De Carroceria	Marca
ACOPLADOS Y SEMIRREMOLQUES MAS DE 2 TNS.	SEMI REMOL.-BARANDAS	ACOPLADO
Modelo	**Año**	**Destino**
ACOPLADO	1997	COMERCIAL
Desc. Del Riesgo	**Patente**	**Nro Chasis**
SEMI REMOLQUE HERMANN	BKL706	0218
Zona De Riesgo	**Bonificacion Buen Resultado**	**Fabricacion**
BAJO RIESGO	15 %	NACIONAL
Rc Ampliada	**Franquicia Por Daño**	
50 % de ajuste	No Aplica	
Campos PetroL (CARC 5.2) Y/O Aeropuertos (CARC 5.1)	**Ajuste Automático (CACC 4.2)**	**Lugar de Guarda**
No corresponde	40 %	GUALEGUAYCHU

CONDICIONES GENERALES Y ESPECIFICAS QUE SE ANEXAN Y FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE POLIZA

SORC 6.1	CGRC 1.1	CGRC 2.1	CGRC 3.1	CGRC 4.1	CGRC 5.1	CGDA 1.1	CGDA 2.1
CGDA 4.2	CGIN 1.1	CGIN 2.1	CGIN 4.2	CGRH 1.1	CGRH 2.1	CGRH 4.2	CGCO 2.2
CGCO 3.1	CGCO 4.1	CGCO 5.1	CGCO 6.2	CGCO 7.1	CGCO 8.1	CGCO 9.1	CGCO 10.1
CGCO 11.1	CGCO 12.1	CGCO 13.1	CGCO 14.1	CGCO 15.1	CGCO 16.1	CGCO 17.1	CGCO 18.1
CARC 2.1	CARC 5.1	CARC 5.2	CACC 4.2	CACO 6.1	CACO 14.1	CACO 7.1	ANEXO1:CGRC 2.1_CG
ANEXO1:CGRC 2.1_CGRH 2.1_CGIN 2.1							

RIESGOS CUBIERTOS

DATOS RELEVANTES

030 CGRC-RESP.CIVIL LIMITE MAXIMO

SUMA ASEGURADA
$ 525,000,000.00

ANEXO CGRC RESP.CIVIL LIMITE MAXIMO
La presente cobertura cubre hasta la suma máxima mencionada, en cada acontecimiento que se detalla a continuación:
A) Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados (cuando este riesgo se comprende en la cobertura)
B) Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados
C) Daños Materiales a cosas de terceros (cuando este riesgo se comprende en la cobertura)
Sin que los mismos puedan ser excedidos por el conjunto de indemnizaciones que provengan de un mismo hecho generador.

060 CGRH-ROBO Y/O HURTO TOTAL

SUMA ASEGURADA
$ 5,000,000.00

070 CGIN-INCENDIO TOTAL

SUMA ASEGURADA
$ 5,000,000.00

080 CGDA-DESTRUCCION TOTAL

SUMA ASEGURADA
$ 5,000,000.00

SE DEJA CONSTANCIA QUE LA UNIDAD AMPARADA BAJO ESTA POLIZA NO REALIZA TRANSPORTE INTERJURISDICCIONAL DE CARGAS, POR LO CUAL DICHA UNIDAD NO ESTA ALCANZADA POR LA REGLAMENTACION VIGENTE QUE OBLIGA A LA INSCRIPCION EN EL R.U.T.A.

ACCESORIOS

SUMAS ASEGURADAS

CUIP:
0726103001000000000000000000334934810000000000099202252445706-10000054231100000461530500 54

La Red Federal de Asistencia a Víctimas y Familiares de Víctimas de Siniestros Viales brinda asesoramiento legal, psicológico, social y de rehabilitación en la post emergencia vial a nivel nacional.
Usted puede comunicarse a la línea telefónica única y gratuita 0800-122-7464 de lunes a viernes de 8 a 20 hs.
Correo electrónico: oav@seguridadvial.gob.ar

EL VEHÍCULO ASEGURADO DEBERÁ CONTAR CON EL RESPECTIVO GRABADO INDELEBLE DEL DOMINIO EN DETERMINADAS PARTES DE LA CARROCERÍA CONFORME LO DISPONGA LA NORMATIVA DE AQUELLAS JURISDICCIONES EN LAS QUE EL MISMO ES OBLIGATORIO.

En caso de siniestro, la falta de presentación de la información y/o documentación solicitada en la Resolución N° 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*****

FRENTE DE PÓLIZA

Póliza impresa el día 25-02-2025

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN VIDA INDIVIDUAL **PRODUCTO** VIDA MODULAR **PÓLIZA** 30629403

Productor: 22170 RAMIREZ CARLOS JAVIER Matrícula SSN: 54231 AG: 24

Vigencia Desde
Desde 00:00 Hs. del 27-02-2025

Término (en días)
365

Endoso
0

Póliza anterior
28379371

Vigencia Hasta
Hasta 00:00 Hs. del 27-02-2026

Plan
100 - PLAN BASICO

Lugar de emisión
La Plata, Buenos Aires, Argentina

Fecha de emisión
22-02-2025

DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRE BROTZMAN ANIBAL SANTIAGO GERMAN
DOMICILIO MOCORETA N* 3407
LOCALIDAD GUALEGUAYCHU
CÓDIGO POSTAL 2820
PROVINCIA ENTRE RIOS
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20225244570 / 22524457
ASEGURADO NRO. 5796571

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U. Domicilio: Av. 51 nº770 - 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.

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U.,CUIT: 33-70736658-9 (en adelante "el Asegurador") asegura a la persona indicada anteriormente (en adelante "el Asegurado/Tomador"), bajo las condiciones de la presente póliza, que han sido convenidas para ser ejecutadas en buena fe, y de conformidad con la solicitud de seguro presentada por el Asegurado/Tomador, la que se declara parte integrante de este contrato

PLAN DE PAGO DEL ENDOSO

NÚMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE
1/12	02-03-2025	$ 1,502.00
2/12	02-04-2025	$ 1,502.00
3/12	02-05-2025	$ 1,502.00
4/12	02-06-2025	$ 1,502.00
5/12	02-07-2025	$ 1,502.00
6/12	02-08-2025	$ 1,502.00
7/12	02-09-2025	$ 1,502.00
8/12	02-10-2025	$ 1,502.00
9/12	02-11-2025	$ 1,502.00
10/12	02-12-2025	$ 1,502.00
11/12	02-01-2026	$ 1,502.00
12/12	02-02-2026	$ 1,496.01
TOTAL:		$ 18,018.01

PERÍODO FACTURADO

27-02-2025 — 27-02-2026

Pago del Impuesto de sellos de $ 2198.66 por declaración jurada.
Números de Inscripción: 33-70736658-9

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA			
$ 17,892.65			
I.V.A.		OTROS IMP. Y TASAS	
$ 0.00	$ 18.00	$ 107.36	
PREMIO DEL ENDOSO			
$ 18,018.01			
MONEDA CONTRATO	TEA	CARGO FINANCIERO	
PESOS	0.00%	$ 0.00	

Si el texto de esta póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Art.12 de la ley de Seguros). Cuando se mencionen los vocablos "Asegurado" o "Tomador/Contratante" se considerará indistintamente según correspondan. Emitida en La Plata el 22 de Febrero de 2025

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

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 0810-222-5588. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.fedpat.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.

Para consultas o reclamos, comunicarse con FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U., al teléfono 0810-222-5588

Diego Fernando Vallina
Gerente General

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación mediante Proveído N* 124420

FRENTE DE PÓLIZA - CONDICIONES PARTICULARES (CONTINUACIÓN)

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN VIDA INDIVIDUAL **PRODUCTO** VIDA MODULAR **PÓLIZA** 30629403

DESCRIPCIÓN DEL OBJETO ASEGURADO

Edad Contratante	Modulos
51 años	1 MOD.

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

I A AJ1

RIESGOS CUBIERTOS

200 MUERTE

DATOS RELEVANTES

SUMA ASEGURADA

$ 2,180,662.50

IMPORTANTE: El riesgo cubierto en el presente contrato y definido en las Condiciones de Póliza contempla las consecuencias de COVID-19.

VIDA MODULAR

BENEFICIARIO
Beneficiarios designados o en su defecto los herederos legales.

VIDA TEMPORARIO RENOVABLE AUTOMATICAMENTE - CONDICIONES PARTICULARES

Capital Asegurado por Fallecimiento: A los efectos de lo establecido en el artículo 4to. de las Condiciones Generales, el Capital Asegurado Total surgirá de multiplicar la cantidad de módulos contratados por el capital asegurado previsto para la edad del contratante conforme a la Cláusula de Capitales Asegurados. (En caso de renovaciones sucesivas, el capital asegurado evolucionará de conformidad al detalle incluido en el Anexo a las Condiciones Particulares)
Cláusula Adicional de Ajuste de la Suma Asegurada: Si. Porcentaje máximo de ajuste de los capitales asegurados: 50 %
Encontrándose pendiente de presentación la declaración de salud, se conviene que en el caso de encontrarse bajo tratamiento médico y/o de presentar una patología al momento de inicio de vigencia del presente contrato, el asegurado informará a esta aseguradora las características, tratamiento y evolución de la patología presentada en un plazo no mayor a los 30 días desde recibida el presente. Caso contrario serán aplicables los efectos previstos ante la reticencia o falsa declaración, establecidos en el artículo 2 de las Condiciones Generales.-
La Compañía no pagará la indemnización cuando el Asegurado sea integrante de una fuerza de seguridad privada o pública y el evento se produzca como consecuencia del desarrollo de su actividad.

CUIP:
0726203001000000000000000000306294030000000000009920225244570 9-10000054231100000461530500 54

En caso de siniestro, la falta de presentación de la información y/o documentación solicitada en la Resolución N° 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*****

BENEFICIARIOS

ASEGURADO	NOMBRE DE BENEFICIARIO	DOCUMENTO	% DE PARTICIPACION
BROTZMAN ANIBAL SANTIAGO GERMA	HEREDEROS LEGALES	DNP 1	100.00

TOTAL DE BENEFICIARIOS: 1

CLÁUSULA DE CAPITALES ASEGURADOS

Edad	Capital Asegurado	Edad	Capital Asegurado	Edad	Capital Asegurado	Edad	Capital Asegurado
18	$10,130,038	19	$9,850,588	20	$9,650,913	21	$9,586,150
22	$9,586,150	23	$9,650,913	24	$9,716,575	25	$9,783,125
26	$9,783,125	27	$9,716,575	28	$9,586,150	29	$9,396,950
30	$9,156,000	31	$8,871,650	32	$8,552,913	33	$8,208,825
34	$7,805,113	35	$7,400,700	36	$6,900,175	37	$6,433,950
38	$5,951,400	39	$5,472,550	40	$5,029,350	41	$4,637,450
42	$4,276,450	43	$3,956,613	44	$3,662,400	45	$3,400,800
46	$3,167,038	47	$2,945,025	48	$2,736,275	49	$2,546,050
50	$2,360,888	51	$2,180,663	52	$2,008,913	53	$1,847,788
54	$1,700,400	55	$1,567,875	56	$1,451,563	57	$1,348,763
58	$1,256,238	59	$1,168,850	60	$1,082,888	61	$998,138
62	$913,838	63	$832,850	64	$758,138	65	$691,688

IMPORTANTE: Los capitales consignados precedentemente responden a un módulo básico de cobertura.-
Las personas mayores a 65 años continúan aseguradas con el capital vigente para esta última edad.-