CONDICIONES PARTICULARES

ACCIDENTES PERSONALES INDIVIDUAL

Póliza única (NUP):	15016496	Año renov.		Vigencia de la póliza	
Endoso:	9			Desde 0hs del: 25/11/2024	Hasta 0hs del: ANUAL RENOVABLE
Tipo de endoso:	REFACTURACION AUTOMATICA			Vigencia de facturación	
Tipo de producto:	ACC.PERS.(I)			Desde 0hs del: 25/06/2025	Hasta 0hs del: 25/07/2025
Contratante / Tomador:	3248678 CRIMER DANIELA LAURA				
Domicilio:	RASTREADOR FOURNIER N.2580 D.14 P.5 - (1636) OLIVOS - BUENOS AIRES				
CUIT:	DNI-27334033118		Ramo o actividad:	OTRAS ACTIVIDADES NO DETALLADAS	
Condición ante el IVA:	CONSUMIDOR FINAL		Teléfono:		
E-mail:	fbasesordeseguros@gmal.com				
Grupo asegurable/asegurado:	Vinculado al principal				
Asegurado:	3337927 CRIMER DANIELA LAURA		Nro. de certificado:	1	
Domicilio:	()				
Fecha de nacimiento:	17/11/1987		Tipo y N° de doc.:	DNI 33403311	
CUIT / CUIL:	DNI-33403311		Ocupación:		
Agente / Productor:	897 - BUCCHIONI FEDERICO MARTIN				
E-mail Agente/Productor:	fbasesordeseguros@gmail.com		CUIT/N° de matrícula:	20291924663 / 83495	

→ CONDICIONES DEL SEGURO

Pago de primas del seguro a cargo del tomador:	100.00 %	Pago de primas del seguro a cargo del asegurado:	0.00 %
Edad mínima de ingreso titular:	14 años	Edad máxima de ingreso titular:	80 años
Periodicidad de pago/envío de la información:	MENSUAL	Suma asegurada del período:	$ 60,000,000.00
Tasa del premio:	0.078 ‰	Moneda de contrato:	Pesos
Cláusula de ajuste de suma asegurada:	-	Lugar de pago:	Marcelo T. de Alvear 1541, CABA
Tipo de conducto:	VISA CREDITO	N° de conducto:	4338300014059058

→ RIESGOS CUBIERTOS

Cobertura	Franquicia				Edad máxima de cobertura
MUERTE ACCIDENTAL MIN: $ 60,000,000.00 MAX: $ 60,000,000.00					81
GASTOS MEDICOS MIN: $ 1,500,000.00 MAX: $ 1,500,000.00	$2000				75
ITP C MIN: $ 60,000,000.00 MAX: $ 60,000,000.00					75

Alcance/radio de la cobertura:	Jornada Laboral e In Itinere	Cantidad mínima de asegurados:	1

CONDICIONES CONTRACTUALES: La póliza de seguro de accidentes personales se encuentra integrada por las Condiciones Generales, Condiciones Generales Específicas, Condiciones Específicas correspondientes a las coberturas contratadas que se indican en el cuadro de riesgos cubiertos. Asimismo la integran la Cláusula de Ajuste de la suma asegurada y endosos de póliza. Las exclusiones comunes de cobertura se encuentran detalladas en el Anexo 1, parte integrante de la póliza.

Póliza:	15016496	Endoso:	9

→ DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Nombre y Apellido	Tipo y N° de documento	Vínculo	% del beneficio
. CRIMER DANIELA LAURA	DNI 27334033118	NO ESPECIFICADO	100.00

→ ASEGURADOS CÓNYUGE Y/O CONVIVIENTE - GRUPO FAMILIAR

Nombre y Apellido	Tipo y N° de documento	Vínculo asegurado titular

→ DISCRIMINACIÓN DEL PREMIO INICIAL

Prima pura:	$ 3,826.51	Gastos de administración:	$ 0.00	Gastos de adquisición:	$ 0.00
Prima de tarifa:	$ 0.00	Tasas, impuestos y sellados:	$ 42.09	Derecho de emisión:	$ 0.00
IVA:	$ 803.57	Premio total:	$ 4,672.17	Fecha de vencimiento:	1 - 10/07/2025 - $ 4672,17

SR. ASEGURADO: Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado/contratante si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

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 5811-7900. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web cnp.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.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora. Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Proveídos N° 101.273, 119.760 y 109.102

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son entidades especializadas en cobranzas, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados yTarjetas de crédito, débito o compras u otros medios electrónicos de cobro habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

Para consultas o reclamos, comunicarse con CNP ASSURANCES COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A al 0800-7777-267

Buenos Aires, 3 de JUNIO de 2025

Lugar y fecha de emisión

Alejandro Korin
Director General

COMPROBANTE DE ENTREGA DE PÓLIZA

Fecha de entrega:	3 de Junio de 2025

Apellido y nombre del Tomador:	CRIMER DANIELA LAURA		
Domicilio:	RASTREADOR FOURNIER N.2580 D.14 P.5		
Agente / Productor:	897 - BUCCHIONI FEDERICO MARTIN		
Póliza Nº:	15016496		
Vigencia desde:	25/06/2025	Vigencia hasta:	25/07/2025
Producto CNP:	ACCIDENTES PERSONALES INDIVIDUAL		

Dejo constancia de haber recibido la póliza de seguro que se detalla precedentemente.

Por la presente, presto conformidad a recibir toda información y documentación referida a este seguro, a través de la página web www.cnp.com.ar o del correo electrónico por mí declarado. Tomo conocimiento de que podré requerir a CNP un ejemplar en original de la documentación que me remitiera por medios electrónicos.

El Tomador del seguro colectivo se compromete a hacer entrega a los asegurados individuales los Certificados de Incorporación emitidos por CNP Assurances. La compañía podrá solicitar o acceder en cualquier momento a la información, documentación y registros en poder del Tomador relacionados con la ejecución de este contrato.

.....

Firma del Tomador

Alejandro Korin
Director General

Sr. Tomador:
Una vez completado este formulario, se ruega remitirlo a CNP Assurances Compañía de Seguros S.A. por el medio utilizado habitualmente. Por cualquier duda, puede contactarse en forma gratuita con nuestro Centro de Atención al Cliente, de lunes a viernes de 9 hs. a 18 hs. al 0800-7777-CNP(267). Le recordamos además, que puede consultar su póliza en nuestro espacio exclusivo para clientes en www.cnp.com.ar.
Gracias por elegirnos.

CNP Seguros

I.V.A. Responsable Inscripto
C.U.I.T. 30-68240862-2
Ingresos Brutos CM 901-184909-3

FACTURA

Póliza única (NUP):	15016496	**Endoso:**	9	**Vigencia de la póliza**	
C.U.I.T.:	DNI 27334033118			**Desde 0hs. del:** 25/11/2024	**Hasta 0hs. del:** ANUAL RENOVABL
IVA Póliza:	CONSUMIDOR FINAL			**Tipo de endoso:**	REFACTURACION AUTOMATICA
Contratante:	3248678 CRIMER DANIELA LAURA				
Domicilio:	RASTREADOR FOURNIER N.2580 D.14 P.5 - (1636) OLIVOS - BUENOS AIRES				
Ramo o actividad:	OTRAS ACTIVIDADES NO DETALLADAS			**Vigencia de facturación**	
Grupo asegurable:	Vinculado al principal			**Desde 0hs. del:** 25/06/2025	**Hasta 0hs. del:** 25/07/2025
Suma asegurada del período:	$ 60,000,000.00			**Vencimiento de pago:**	10/07/2025

Plan de cuotas:	
1 - 10/07/2025 - $ 4,672.17	

→ DISCRIMINACIÓN DEL PREMIO INICIAL

Moneda:	Pesos	**Prima pura:**	
Gastos de adquisición:		**Gastos de administración:**	
Prima de tarifa:		**Derecho de emisión:**	$ 0.00
Impuestos y tasas:	$ 42.09	**IVA:**	
Premio total:	$ 4,672.17	**Conducto de pago:**	VISA CREDITO

→ **CÓDIGO DE PAGO FÁCIL**

Valor cuota 1 a abonar:	$ 4,672.17

Buenos Aires, 3 de Junio de 2025

Lugar y fecha

Alejandro Korin
Director General

DOCUMENTO NO VÁLIDO COMO COMPROBANTE FISCAL I EXCEPTUADO CUMPLIMIENTO R.G. AFIP N° 1415/03 – ART 5°, 8° Y ANEXO 1 APARTADO A INC D)

IMPORTANTE: En la fecha indicada en "VENCIMIENTO DE PAGO" se deberá abonar el total del premio o la cuota del plan de pago que se hubiera acordado, según se detalle en la forma de pago y/o en el Art. "Pago de las Primas". De acuerdo a lo establecido en dicha cláusula, el riesgo asegurado por esta póliza quedará automáticamente sin cobertura por la simple mora en cualquiera de los pagos convenidos. Sólo se reconocerán los recibos emitidos en formularios de la Compañía.