9:58 Vo LTE 4G 62 %

PAGO CONSOLIDADO

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PÓLIZA** 1069658[illegible]

Plan de pago consolidado:

Período facturado 01-09-2026 al 01-09-2027

*** Póliza: 12-10696586-0 Riesgo: A.P. PRESTACIONAL (último endoso facturado: 0)**

ASEGURADO: 2268322 ALT BERNARDO GABRIEL

CUIT/CUIL: 23185140679 DNI: 18514067 Domicilio: AVDA LIBERTAD N° 946
Localidad: URDINARRAIN Pcia: ENTRE RIOS CP: 2826

CUOTA Y VENCIMIENTO	MONEDA	MONTO CUOTA	SALDO CUOTA
Pago contado saldo facturado. Fecha límite pago 01-10-2026	PESOS		89,110.84
1/12 Vencimiento 01/09/2026.	PESOS	8,341.00	8,341.00
2/12 Vencimiento 01/10/2026.	PESOS	8,341.00	8,341.00
3/12 Vencimiento 01/11/2026.	PESOS	8,341.00	8,341.00
4/12 Vencimiento 01/12/2026.	PESOS	8,341.00	8,341.00
5/12 Vencimiento 01/01/2027.	PESOS	8,341.00	8,341.00
6/12 Vencimiento 01/02/2027.	PESOS	8,341.00	8,341.00
7/12 Vencimiento 01/03/2027.	PESOS	8,341.00	8,341.00
8/12 Vencimiento 01/04/2027.	PESOS	8,341.00	8,341.00
9/12 Vencimiento 01/05/2027.	PESOS	8,341.00	8,341.00
10/12 Vencimiento 01/06/2027.	PESOS	8,341.00	8,341.00
11/12 Vencimiento 01/07/2027.	PESOS	8,341.00	8,341.00
12/12 Vencimiento 01/08/2027.	PESOS	8,339.57	8,339.57

MEDIOS DE PAGO. Las cuotas de la presente póliza pueden ser abonadas con Pago Fácil, Rapipago, Provincia Net, Cobro Express, Pago Mis Cuentas, Pagos Link, Interbanking (Interpagos), VISA Pago Puntual o Servicios de Pago Mastercard. También puede solicitar la adhesión al servicio de cobro por DEBITO AUTOMATICO en tarjeta de crédito o CBU.

Las siguientes tablas contienen información útil que te servirá a la hora de abonar esta póliza:

PAGO ELECTRÓNICO	
Agente	Código de pago electrónico
Pago Mis Cuentas	2268322
Pagos Link	2268322
Visa Pago Puntual	120106965860000
Interbanking	2268322
Servicio de Pago Mastercard	2268322
Amex Pay	DNI 18514067

PAGO EN EFECTIVO	
Agente	Identificación
Cobro Express	DNI 18514067
Rapipago	DNI 18514067
Multipago	DNI 18514067
Pago Fácil	DNI 18514067
Provincia Net	DNI 18514067
Pronto Pago	DNI 18514067
Ripsa	DNI 18514067
Plus Pagos	DNI 18514067

SELF

– TIEMPO + CONCIENCIA

Autogestioná el pago de tus pólizas desde nuestra **WEB** o **APP**.
De esta manera no solo ganás mucho tiempo, sino que colaborás en el cuidado del medioambiente por el menor consumo de papel.

PAGO DIRECTO

Es fácil y rápido. Entrá desde la web ingresando a Acceso Asegurados desde **www.fedpat.com.ar** o desde la APP para smartphones **FedPat Móvil** y pagá tu seguro en sencillos pasos con tarjeta de débito o crédito. Además podrás consultar y descargar tu póliza, declarar y consultar siniestros y muchas cosas más.

PAGO ELECTRÓNICO

Pago Mis Cuentas, Pagos Link, Interbanking, Servicios de Pago Mastercard, Visa Pago Puntual, Amex Pay

1 de 22

PAGO POR DEBITO AUTOMÁTICO

Adherite a través de las siguientes tarjetas:

9:58 62 %

0810-222-5588
www.fedpat.com.ar
fedpatoficial /fedpatoficial Federación Patronal Seguros Federación Patronal Seguros seguros@fedpat.com.ar

FRENTE DE PÓLIZA

Póliza impresa el dia 01-09-2026

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 10696586

Productor: 31947 GRAUBERGER NICOLAS OMAR Matrícula SSN: 92426 AG: 24

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 01-09-2026	Hasta 12:00 Hs. del 01-09-2027
Término (en días)	**Plan**
365	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
0	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
	01-09-2026

DATOS DEL TOMADOR / CONTRATANTE

NOMBRE ALT BERNARDO GABRIEL
DOMICILIO AVDA LIBERTAD N* 946
LOCALIDAD URDINARRAIN
CÓDIGO POSTAL 2826
PROVINCIA ENTRE RIOS
CONDICIÓN DE IVA CONSUMIDOR FINAL
CUIT/DNI 23185140679 / 18514067
ASEGURADO NRO. 2268322

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/Tomado que se declara parte integrante de este contrato

PLAN DE PAGO DEL ENDOSO

NÚMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE
1/12	01-09-2026	$ 8,341.00
2/12	01-10-2026	$ 8,341.00
3/12	01-11-2026	$ 8,341.00
4/12	01-12-2026	$ 8,341.00
5/12	01-01-2027	$ 8,341.00
6/12	01-02-2027	$ 8,341.00
7/12	01-03-2027	$ 8,341.00
8/12	01-04-2027	$ 8,341.00
9/12	01-05-2027	$ 8,341.00
10/12	01-06-2027	$ 8,341.00
11/12	01-07-2027	$ 8,341.00
12/12	01-08-2027	$ 8,339.57
TOTAL:		**$ 100,090.57**

PERÍODO FACTURADO

01-09-2026	01-09-2027

Pago del Impuesto de sellos de $ 991 por declaración jurada.
Números de Inscripción:
33-70736658-9

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA $ 72,170.22			
I.V.A. $ 17,044.15	**SELLADO** $ 991.00	**OTROS IMP. Y TASAS** $ 405.81	
PREMIO DEL ENDOSO $ 100,090.57			
MONEDA CONTRATO PESOS	**TEA** 30.00%	**CARGO FINANCIERO** $ 8,992.41	

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 póliz (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 01 de Septiembre de 2026

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 105153

SELF

FRENTE DE PÓLIZA - CONDICIONES PARTICULARES (CONTINUACIÓN)

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN	ACCIDENTES PERSONALES	PRODUCTO	A.P. PRESTACIONAL	PÓLIZA	10696586

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

I	I3	I8	A	A1	II	V	1
2	4	5	7	9	11	20	

RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO)	DATOS RELEVANTES
010 MUERTE ACCIDENTAL	SUMA ASEG. INDIVIDUAL
	$ 10,000,000.00
020 INVALIDEZ	SUMA ASEG. INDIVIDUAL
	$ 10,000,000.00
050 ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA SIN FRANQ.	SUMA ASEG. INDIVIDUAL
	$ 10,000,000.00
070 RENTA DIARIA POR INTERNACION - 30 DIAS	SUMA ASEG. INDIVIDUAL
	$ 50,000.00
080 GASTOS DE SEPELIO	SUMA ASEG. INDIVIDUAL

Comprobante de pago

Jueves, 1 de octubre de 2026, 09:44.

$ 8.341

Federación Patronal

N.° de operación de Mercado Pago
181780923312

Número de transacción
185776987

DNI o CUIT
18514067

Vencimiento
11/oct/2026

Persona que pagó
Maria Alejandra Sittner Alt

Medio de pago
Dinero disponible

El pago se registra con la fecha que figura en este comprobante, aunque la empresa puede demorar hasta 2 días hábiles en recibirlo.

*** SISTEMA SEPSA - PAGO FACIL ***
Montevideo 825 (C1019ABQ) Bs.As.
Comprobante de pago de:
FEDERACION PATRONAL
Av. La Plata 51 Nro 770 (1900) La Plata
N CUIT 33-70736658-9
2425 L26002 01/10/2026 09:44:10 98DF65B5
120106965860000 $$$$$$$$$8341,00
8CU 8CU FEDERACION PATRONAL
POLIZA N 0000-12-010696586-100-00
CONSULTE EL PAGO FACIL MAS CERCANO LLAMANDO AL
0800-444-3224 O INGRESANDO A www.e-pagofacil.com
VERIFIQUE QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE COMPROBANTE
SE CORRESPONDAN CON LOS QUE USTED HA EXPRESADO AL
CAJERO DE CONFORMIDAD CON LA OPERATORIA QUE FEDERACION PATRONAL HA INFORMADO PARA ESTA MODALIDAD
DE PAGO SIN FACTURA

13712010696586000000010008341000011102600