



Certificado de Cobertura N° 0001824552

Necochea 183 Capital 5500, Mendoza tel.: 0261 4298388 - fax: 0261 4254 954
 Av. Belgrano 672, CABA, 1092, AAT, tel.: 011 4310 5400 - fax: 011 4315 2470
 C.U.I.T.: 30-5000369-1 - Ing. Brutos N°: 01350095-8
 CAJA PREV. N°: 000000066, I.V.A.: Respons. Inscr. Agente Ret.

SECCION	Accidentes Personales		
POLIZA N°	63452718		0009
SOLICITUD N°	063452718	ITEM N°	
VIGENCIA DEL SEGURO	30.07.2022		30.08.2022

ASEGURADO

FEDERACION DEL VOLEIBOL ARGENTINO FE.V.A
 20 DE SETIEMBRE N° 2326
 (7600) - M.D.PLATA B A

AGENTE INTERVINIENTE Matrícula N° 83889
 8762/4 RIGGIO MARIA VICTORIA

Advertencias al Asegurado

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
 a) Medios electrónicos de cobro.
 b) Entidades Bancarias: pago en ventanilla o débito de cuenta
 c) Tarjeta de débito, crédito o compras.
 Todo pago realizado al Productor Asesor de Seguros, no es cancelatorio de su obligación hasta tanto se formalice el ingreso de los fondos en alguno de los sistemas previstos en el punto anterior. Esta Entidad Aseguradora y los Productores Asesores de Seguros que perciban premios tendrán la obligación de:
 a) Ingresar el pago por los sistemas habilitados pertinentemente, dentro de los DOS (2) días hábiles de percibidos.
 b) Entregar el comprobante de cancelación a los Asegurados dentro de las VEINTICUATRO (24) horas hábiles posteriores al aludido ingreso.
 c) Si el Productor Asesor de Seguros ejerce su actividad en una localidad distante a más de VEINTICINCO (25) kilómetros de una boca de percepción correspondiente a los sistemas habilitados para el cobro, el plazo para el ingreso del pago estipulado en el inciso a) precedente se extenderá a CINCO (5) días hábiles.

Certificamos que esta Aseguradora cubre el riesgo indicado a continuación, sujeto a Términos, Condiciones Generales y Particulares, Limitaciones y Exclusiones de la póliza respectiva.

La extensión del presente certificado no implica renunciar a oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por falta de pago.

Riesgos Cubiertos

Ubicación del Riesgo

Coberturas del Seguro

Suma Asegurada

Descripcion del Riesgo

Apellido y Nombre

D.N.I.

Nacido

SE AMPARARÁN LOS ACCIDENTES QUE LOS ASEGURADOS PUDIEREN SUFRIR DURANTE EL DESEMPEÑO DEL DEPORTE DECLARADO, CUBRIENDOSE PRÁCTICAS, ENTRENAMIENTOS, TORNEOS Y COMPETENCIAS EN REPRESENTACIÓN DEL CONTRATANTE.-----

CONTRARIAMENTE A LA CLAUSULA 7 PERSONAS NO ASEGURABLES; EL PRESENTE CONTRATO AMPARA A MAYORES DE 65 AÑOS DE EDAD Y HASTA 85 AÑOS DE EDAD.-----

SE CUBREN 43.447 CÁPITAS NÓMINA EN PODER DE LA COMPAÑÍA.

EXCLUSIONES: PROTESIS Y ORTESIS: AQUELLAS UTILIZADAS CON FINES ESTETICOS, BUCODENTALES Y MIOGENICAS O BIOELECTRICAS. RENOVACIONES DE PROTESIS U ORTESIS DEL ASEGURADO PREEXISTENTES AL COMIENZO DE LA PRESENTE COBERTURA. PROTESIS U ORTESIS EN LAS QUE SE REQUIERA DETERMINADA MARCA REGISTRADA O SUMINISTRADA POR DETERMINADO PROVEEDOR O IMPORTADAS CUANDO EXISTAN DEL MISMO TIPO O SIMILARES.


 Esteban Rodríguez
 Gerente Comercial



Certificado de Cobertura N° 0001824552

Necochea 183 Capital 5500, Mendoza tel.: 0261 4298388 - fax: 0261 4254 954
 Av. Belgrano 672, CABA, 1092, AAT, tel.: 011 4310 5400 - fax: 011 4315 2470
 C.U.I.T.: 30-5000369-1 - Ing. Brutos N°: 01350095-8
 CAJA PREV. N°: 000000066, I.V.A.: Respons. Inscr. Agente Ret.

SECCION	Accidentes Personales		
POLIZA N°	63452718		0009
SOLICITUD N°	063452718	ITEM N°	
VIGENCIA DEL SEGURO	30.07.2022		30.08.2022

ASEGURADO

FEDERACION DEL VOLEIBOL ARGENTINO FE.V.A
 20 DE SETIEMBRE N° 2326
 (7600) - M.D.PLATA B A

AGENTE INTERVENIENTE Matrícula N° 83889
 8762/4 RIGGIO MARIA VICTORIA

Advertencias al Asegurado

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
 a) Medios electrónicos de cobro.
 b) Entidades Bancarias: pago en ventanilla o débito de cuenta
 c) Tarjeta de débito, crédito o compras.
 Todo pago realizado al Productor Asesor de Seguros, no es cancelatorio de su obligación hasta tanto se formalice el ingreso de los fondos en alguno de los sistemas previstos en el punto anterior. Esta Entidad Aseguradora y los Productores Asesores de Seguros que perciban premios tendrán la obligación de:
 a) Ingresar el pago por los sistemas habilitados pertinentemente, dentro de los DOS (2) días hábiles de percibidos.
 b) Entregar el comprobante de cancelación a los Asegurados dentro de las VEINTICUATRO (24) horas hábiles posteriores al aludido ingreso.
 c) Si el Productor Asesor de Seguros ejerce su actividad en una localidad distante a más de VEINTICINCO (25) kilómetros de una boca de percepción correspondiente a los sistemas habilitados para el cobro, el plazo para el ingreso del pago estipulado en el inciso a) precedente se extenderá a CINCO (5) días hábiles.

Continuación ...

ACTIVIDAD AMPARADA: VOLEY

SEGURO DEPORTIVO DESTINADO A LA COBERTURA DURANTE EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD ESPECIFICADA, DURANTE COMPE- TENCIAS Y/O ENTRENAMIENTOS, EXCLUSIVAMENTE EN REPRESENTA- CION DEL CONTRATANTE, EN CONDICION DE "LOCAL" O "VISITANTE" CON EXCLUSION DE TRASLADOS, TRANSPORTES, LESIONES CRONICAS, MUERTE SUBITA, ACCIDENTE CEREBRO-VASCULAR, PROTESIS, ORTESIS, INCAPACIDAD DEPORTIVA PROFESIONAL Y TRAYECTO "INITINERE".-

IMPORTANTE: PARA LA EFECTIVA PRESTACION DE LA COBERTURA SE REQUERIRÁ EL EXTRICTO CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD DE CUMPLIMIENTO OBLIGATIRIO PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DECLARADA, EMANADAS POR LA ENTIDAD QUE REGULA DICHA ACTIVIDAD.-

EN CASO DE SINIESTRO, DE COMPROBARSE EL INCUMPLIMIENTO TOTAL Y/O PARCIAL DE TALES MEDIDAS DE SEGURIDAD EL EVENTO SE ENCONTRARÁ EXPRESAMENTE EXCLUÍDO DE COBERTURA QUEDANDO EXCENTO DE RESPONSABILIDAD EL ASEGURADOR. ELLO ASÍ DADO QUE LA SUSCRIPCIÓN DE ESTE RIESGO FUE REALIZADA TENIENDO EN MIRAS EL CUMPLIMIENTO Y SUFICIENCIA DE LAS REFERIDAS MEDIDAS DE SEGURIDAD.

Límite de cobertura, por persona, por muerte 350.000
 según lo establecido en la cláusula 8 de las Condiciones Generales.-

Límite de cobertura, por persona, por Invalidez total y/o parcial permanente, hasta: 350.000
 según lo establecido en la cláusula 9 de las Condiciones Generales.-

Límite de cobertura, por persona, por gastos de asistencia médico-farmacéutica, hasta: 120.000
 según lo establecido en la Cláusula 1 del Anexo 3 con una franquicia deducible por evento de: 800
 por persona.

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO:

El presente es un instrumento provisorio. Dentro de los QUINCE (15) DIAS corridos contados a partir de su fecha de emisión, deberá requerirse la entrega DE LA PÓLIZA respectiva.

Esteban Rodríguez
 Gerente Comercial



Certificado de Cobertura N° 0001824552

Necochea 183 Capital 5500, Mendoza tel.: 0261 4298388 - fax: 0261 4254 954
 Av. Belgrano 672, CABA, 1092, AAT, tel.: 011 4310 5400 - fax: 011 4315 2470
 C.U.I.T.: 30-5000369-1-1 - Ing. Brutos N°: 01350095-8
 CAJA PREV. N°: 000000066, I.V.A.: Respons. Inscr. Agente Ret.

SECCION	Accidentes Personales		
POLIZA N°	63452718		0009
SOLICITUD N°	063452718	ITEM N°	
VIGENCIA DEL SEGURO	30.07.2022		30.08.2022

ASEGURADO

FEDERACION DEL VOLEIBOL ARGENTINO FE.V.A
 20 DE SETIEMBRE N° 2326
 (7600) - M.D.PLATA B A

AGENTE INTERVINIENTE Matrícula N° 83889
 8762/4 RIGGIO MARIA VICTORIA

Advertencias al Asegurado

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

- a) Medios electrónicos de cobro.
- b) Entidades Bancarias: pago en ventanilla o débito de cuenta
- c) Tarjeta de débito, crédito o compras.

Todo pago realizado al Productor Asesor de Seguros, no es cancelatorio de su obligación hasta tanto se formalice el ingreso de los fondos en alguno de los sistemas previstos en el punto anterior. Esta Entidad Aseguradora y los Productores Asesores de Seguros que perciban premios tendrán la obligación de:

- a) Ingresar el pago por los sistemas habilitados pertinentemente, dentro de los DOS (2) días hábiles de percibidos.
- b) Entregar el comprobante de cancelación a los Asegurados dentro de las VEINTICUATRO (24) horas hábiles posteriores al aludido ingreso.
- c) Si el Productor Asesor de Seguros ejerce su actividad en una localidad distante a más de VEINTICINCO (25) kilómetros de una boca de percepción correspondiente a los sistemas habilitados para el cobro, el plazo para el ingreso del pago estipulado en el inciso a) precedente se extenderá a CINCO (5) días hábiles.

Continuación ...

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la Entidad Aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.C.1067) Buenos Aires, o al teléfono 4338-4000, en el horario de 12:30 a 18:30.

Podrá consultarse via Internet a la siguiente dirección: <http://www.ssn.gov.ar>.

Este certificado fue emitido en BUENOS AIRES, el 22 de SETIEMBRE de 2022

Esteban Rodríguez
 Gerente Comercial