

DETALLE DEL CLIENTE		
APELLIDO Y NOMBRE: VERALLI	CP: 1653	PROVINCIA: BUENOS AIRES
DOMICILIO:		
CUIL/CUIT: 20125147756		
ACTIVIDAD: ASESOR/CONSULTOR/AUDITOR		
CANT. ASEGURADOS: 1	AMBITO DE COBERTURA: LABORAL+ITINERE	VIGENCIA: 24/09/2018 - 24/09/2019

DETALLE DE COBERTURA	SUMA ASEGURADA
MUERTE ACCIDENTAL	\$ 1.000.000,00
RENTA DIARIA X HOSP (1) 30 días	\$ 350,00
<p>(1) Franquicia: 3 días. Indemnización por día de internación a partir del cuarto día de internación y hasta el máximo de días indicados en las Condiciones Particulares de la Póliza (por evento y por año).</p>	
<p>EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA: Se considerarán asegurables todas las personas físicas cuya edad no sea inferior a los catorce (14) años de edad ni igual o superior a los sesenta y cuatro (64). La edad máxima de permanencia será hasta el día en que el asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.</p>	

DETALLE DE LA PROPUESTA															
FECHA DE COTIZACIÓN: 25/09/2018	NÚMERO DE COTIZACIÓN: 348.258														
COTIZACIÓN VÁLIDA HASTA EL DÍA: 25/10/2018															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>PRIMA</th> <th>SER.SOC.</th> <th>TASA SSN</th> <th>IVA</th> <th>PERCEPCION IIBB</th> <th>SELLADOS</th> <th>PREMIO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>\$ 322,75</td> <td>\$ 1,61</td> <td>\$ 1,93</td> <td>\$ 67,78</td> <td>\$ 0,00</td> <td>\$ 3,23</td> <td>\$ 397,30</td> </tr> </tbody> </table>	PRIMA	SER.SOC.	TASA SSN	IVA	PERCEPCION IIBB	SELLADOS	PREMIO	\$ 322,75	\$ 1,61	\$ 1,93	\$ 67,78	\$ 0,00	\$ 3,23	\$ 397,30	
PRIMA	SER.SOC.	TASA SSN	IVA	PERCEPCION IIBB	SELLADOS	PREMIO									
\$ 322,75	\$ 1,61	\$ 1,93	\$ 67,78	\$ 0,00	\$ 3,23	\$ 397,30									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>CUOTA</th> <th>MONEDA</th> <th>FACTURACIÓN</th> <th>CANTIDAD DE CUOTAS</th> <th>MEDIO DE PAGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>\$ 33,10</td> <td>PEÑOS</td> <td>ANUAL</td> <td>12</td> <td>TARJETA DE CREDITO</td> </tr> </tbody> </table>	CUOTA	MONEDA	FACTURACIÓN	CANTIDAD DE CUOTAS	MEDIO DE PAGO	\$ 33,10	PEÑOS	ANUAL	12	TARJETA DE CREDITO					
CUOTA	MONEDA	FACTURACIÓN	CANTIDAD DE CUOTAS	MEDIO DE PAGO											
\$ 33,10	PEÑOS	ANUAL	12	TARJETA DE CREDITO											

Nota: El premio indicado corresponde a la fecha de cotización, pudiendo modificarse si varían las condiciones a la fecha de emisión.  
 Señor Cliente: el objetivo de la presente cotización es informarle el precio estimado de la cobertura de BBVA Consolidar Seguros S.A., consultado sobre un riesgo de las características del mencionado más arriba. Esta cotización ha sido confeccionada considerando la información brindada por Usted, motivo por el cual, el precio expuesto se encuentra sujeto a la exactitud y veracidad de la información provista. La cotización no es una solicitud de contrato de seguro por lo tanto las características de las coberturas mencionadas en la presente cotización se detallarán en las condiciones generales de la póliza que recibirá en el caso de tomar esta cobertura. El precio cotizado puede variar durante la emisión, ya que el mismo no contempla sellados en caso de corresponder.

**COPIA PARA EL ASEGURADO**



Constancia de Aseguramiento con Nómina de Personal

**LA SEGUNDA**

**ART**  
ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.

Nro de Operación 2376939

Contrato de afiliación: Nro. 47977  
Asegurado: ALIMENTOS MAGROS SA  
Nro. CUIT: 30-70773160-1

Certificamos que, sobre la base del contrato de afiliación suscripto con el solicitante, esta aseguradora ampara a la firma **ALIMENTOS MAGROS SA** con domicilio en **RUTA PROVINCIAL Nº3 0 0** de la localidad de **JUSTINIANO POSSE-CBA** rigiendo lo normado por la Ley de Riesgos del Trabajo Nro. 24.557 y sus Reglamentaciones; así como también las disposiciones generales del contrato y las Condiciones Particulares integrantes del mismo.

Vigencia del contrato:  
Desde el: 01/10/2018 Hasta el: 30/09/2019  
Tareas amparadas: Según C.I.I.U. Nro. 101030 - ELABORACIÓN DE FIAMBRES Y EMBUTIDOS

A sus efectos se extiende la presente constancia de aseguramiento en la ciudad de Rosario, el día 20/11/2018 12:11:08

Agencia: 2796 - COOP.AGROP.UNION DE JUSTINIANO POSSE  
Localidad: JUSTINIANO POSSE-CBA

**Personal Asegurado:**

Tipo	Nro.	Beneficiario
CUIL	27-22970411-2	LA GRECA MONICA EDITH
CUIL	27-31928461-9	MARESCA PAULA CECILIA
CUIL	27-16396009-0	RODRIGUEZ CRISTINA GRACIELA

ORIGINAL

LA SEGUNDA  
ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.

  
GUILLERMO MENEGUZZI  
GERENTE

Asimismo, el presente certificado es complementario a la implementación por parte de la empresa de las normas que regulan la inscripción y registración laboral y de la seguridad social de sus dependientes.