



RIVADAVIA 2983 - B7400CUM - OLAVARRIA  
TEL. 440440 Y ROTATIVAS - FAX. 420543  
E-mail: info@nativaseguros.com.ar

Entre NATIVA Compañía Argentina de Seguros S.A. en adelante "el asegurador", y quien más adelante se designa con el nombre de "Asegurado", convienen en celebrar el presente contrato de seguro, sujeto a las Condiciones Generales, Particulares y Especiales que se anexan e integran esta póliza.  
El asegurado podrá solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación sobre la situación económica financiera del Asegurador en Julio A Roca 721 (C.P. 1067), Buenos Aires; ó a los tel. 4343-9090; 4334-0188; ó 4331-7456, en horario de 12.30 a 18.30 ó vía internet: <http://www.ssn.gov.ar>  
NOTA: Los vocablos "Asegurado", "Tomador", "Contratante", se utilizan indistintamente en esta póliza, por lo que se les debe dar el significado que corresponda.

ASEGURADO: FEDERACIÓN DE PELOTA DE LA PCIA. DE BS. AS

SECCION ACC. PERSONALES (1)

ASEGURADO ANA P ELICAGARAY 473  
100179 (513) ADOLFO GONZALES CHAVES, BUENOS AIRES  
IVA: CONSUMIDOR FINAL CUIT 30-71083231/1

Endoso  
25908 E POLIZA 000000

VIGENCIA

24/04/2014 hs. 24/12/2014 12 hs.

Periodo de cobertura

244 Dias

SUMA ASEGURADA TOTAL

\$ 4.725.000,00

- 1 -

CONDICIONES PARTICULARES

Renta Mensual. ( 0,2% del Capital Asegurado por muerte exclusivamente).--  
Carencia: 30 dias corridos a contar de la fecha del accidente.  
Gastos de Sepelio: Hasta la suma máxima de ..... \$ 1.000.-  
Gastos de Traslado: Hasta la suma máxima de ..... \$ 200.-  
por periodo de vigencia.

JORNADA : LABORAL

DETALLE DE COBERTURAS

006017 Muerte (horario laboral)	80.000,00
006017 Incapacidad Permanente ( horario laboral)	80.000,00
006017 Asistencia médica y Fármacia (horario laboral)	15.000,00
006018 Muerte (horario laboral)	80.000,00
006018 Incapacidad Permanente ( horario laboral)	80.000,00
006018 Asistencia médica y Fármacia (horario laboral)	15.000,00
006019 Muerte (horario laboral)	80.000,00
006019 Incapacidad Permanente ( horario laboral)	80.000,00
006019 Asistencia médica y Fármacia (horario laboral)	15.000,00
006021 Muerte (horario laboral)	80.000,00
006021 Incapacidad Permanente ( horario laboral)	80.000,00
006021 Asistencia médica y Fármacia (horario laboral)	15.000,00
006023 Muerte (horario laboral)	80.000,00
006023 Incapacidad Permanente ( horario laboral)	80.000,00
006023 Asistencia médica y Fármacia (horario laboral)	15.000,00
006024 Muerte (horario laboral)	80.000,00
006024 Incapacidad Permanente ( horario laboral)	80.000,00
006024 Asistencia médica y Fármacia (horario laboral)	15.000,00
006025 Muerte (horario laboral)	80.000,00
006025 Incapacidad Permanente ( horario laboral)	80.000,00
006025 Asistencia médica y Fármacia (horario laboral)	15.000,00

Acreeedor Prendario:

LIQUIDACION DEL PREMIO

Si el texto de la presente póliza difiere 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).

PRODUCTOR



Consulte las cláusulas de su póliza

Marina Alejandra Gal  
Presidente

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.



Visite nuestra página Web

Esta póliza ha sido aprobada por la S.S.N. por Resolución N°

C.U.I.T.: 3050005185-6 - INGRESOS BRUTOS (C.M.) 902-868337-1 - I.V.A RESPONSABLE INSCRIPTO

Continuados



RIVADAVIA 2983 - B7400CUM - OLAVARRÍA  
TEL. 440440 Y ROTATIVAS - FAX. 420643  
E-mail: info@nativaseguros.com.ar

Entre NATIVA Compañía Argentina de Seguros S.A. en adelante "el asegurador", y quien más adelante se designa con el nombre de "Asegurado", convienen en celebrar el presente contrato de seguro, sujeto a las Condiciones Generales, Particulares y Especiales que se anexan e integran esta póliza.  
El asegurado podrá solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación sobre la situación económica financiera del Asegurador en Julio A Roca 721 (C.P. 1067), Buenos Aires; ó a los tel. 4343-9090; 4334-0188; ó 4331-7456, en horario de 12,30 a 18,30 ó vía internet: <http://www.ssn.gov.ar>  
NOTA: Los vocablos "Asegurado", "Tomador", "Contratante", se utilizan indistintamente en esta póliza, por lo que se les debe dar el significado que corresponda.

ASEGURADO: FEDERACIÓN DE PELOTA DE LA PCIA. DE BS. AS

ANA P ELICAGARAY 473  
100179 JURADO (7513) ADOLFO GONZALES CHAVES, BUENOS AIRES  
IVA:CONSUMIDOR FINAL CUIT 30-71083231/1

SECCION  
ACC. PERSONALES (1)

Endoso  
25908 E POLIZA 000000

VIGENCIA

24/04/2014hs. 24/12/2014 12 hs.

Período de cobertura

244 Días

SUMA ASEGURADA TOTAL

\$ 4.725.000,00

- 2 -

C.U.I.T.: 3050005185-6 - INGRESOS BRUTOS (C.M.) 902-968337-1 - IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

CONDICIONES PARTICULARES	Suma
006026 Incapacidad Permanente ( horario laboral)	80.000,00
006026 Asistencia médica y Farmacia (horario laboral)	15.000,00
006027 Muerte (horario laboral)	80.000,00
006027 Incapacidad Permanente ( horario laboral)	80.000,00
006027 Asistencia médica y Farmacia (horario laboral)	15.000,00
006028 Muerte (horario laboral)	80.000,00
006028 Incapacidad Permanente ( horario laboral)	80.000,00
006028 Asistencia médica y Farmacia (horario laboral)	15.000,00
006029 Muerte (horario laboral)	80.000,00
006029 Incapacidad Permanente ( horario laboral)	80.000,00
006029 Asistencia médica y Farmacia (horario laboral)	15.000,00
006030 Muerte (horario laboral)	80.000,00
006030 Incapacidad Permanente ( horario laboral)	80.000,00
006030 Asistencia médica y Farmacia (horario laboral)	15.000,00
006031 Muerte (horario laboral)	80.000,00
006031 Incapacidad Permanente ( horario laboral)	80.000,00
006031 Asistencia médica y Farmacia (horario laboral)	15.000,00
006032 Muerte (horario laboral)	80.000,00
006032 Incapacidad Permanente ( horario laboral)	80.000,00
006032 Asistencia médica y Farmacia (horario laboral)	15.000,00
006033 Muerte (horario laboral)	80.000,00
006033 Incapacidad Permanente ( horario laboral)	80.000,00
006033 Asistencia médica y Farmacia (horario laboral)	15.000,00
006034 Muerte (horario laboral)	80.000,00
006034 Incapacidad Permanente ( horario laboral)	80.000,00
006034 Asistencia médica y Farmacia (horario laboral)	15.000,00
006035 Muerte (horario laboral)	80.000,00
006035 Incapacidad Permanente ( horario laboral)	80.000,00
006035 Asistencia médica y Farmacia (horario laboral)	15.000,00
006036 Muerte (horario laboral)	80.000,00

Acreeedor Prendario:

LIQUIDACION DEL PREMIO

Si el texto de la presente póliza difiere 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).

PRODUCTOR



Consulte las cláusulas de su póliza

*Maria Alejandra Eaj*  
Presidente

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar, conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.



Visite nuestra página Web

Esta póliza ha sido aprobada por la S.S.N. por Resolución N°





RIVADAVIA 2983 - B7400CLM - OLAVARRÍA  
 TEL. 440440 Y ROTATIVAS - FAX. 420643  
 E-mail: info@nativaseguros.com.ar

Entre NATIVA Compañía Argentina de Seguros S.A. en adelante "el asegurador", y quien más adelante se designa con el nombre de "Asegurado", convienen en celebrar el presente contrato de seguro, sujeto a las Condiciones Generales, Particulares y Especiales que se anexan e integran esta póliza.  
 El asegurado podrá solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación sobre la situación económica financiera del Asegurador en Julio A Roca 721 (C.P. 1067), Buenos Aires; o a los tel. 4343-9090; 4334-0188; o 4331-7456, en horario de 12,30 a 18,30 ó vía internet: <http://www.ssn.gob.ar>  
 NOTA: Los vocablos "Asegurado", "Tomador", "Contratante", se utilizan indistintamente en esta póliza, por lo que se les debe dar el significado que corresponda.

ASEGURADO: FEDERACIÓN DE PELOTA DE LA PCIA. DE BS. AS

SECCION  
ACC. PERSONALES (1)

ANA P ELICAGARAY 473  
 100179 JURADO (7513) ADOLFO GONZALES CHAVES, BUENOS AIRES  
 IVA: CONSUMIDOR FINAL CUIT 30-71083231/1

Endoso  
 25908E POLIZA 000000

VIGENCIA

24/04/2014 hs. 24/12/2014 12 hs.

Periodo de cobertura

244 Días

SUMA ASEGURADA TOTAL

\$ 4.725.000,00

- 3 -

C.U.I.T.: 3050005185-6 - INGRESOS BRUTOS (C.M.) 902-668337-1 - IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

CONDICIONES PARTICULARES	Presente (horario laboral)	80.000,00
006036	Asistencia médica y Fármacia (horario laboral)	15.000,00
006037	Muerte (horario laboral)	80.000,00
006037	Incapacidad Permanente (horario laboral)	80.000,00
006037	Asistencia médica y Fármacia (horario laboral)	15.000,00
006038	Muerte (horario laboral)	80.000,00
006038	Incapacidad Permanente (horario laboral)	80.000,00
006038	Asistencia médica y Fármacia (horario laboral)	15.000,00
006039	Muerte (horario laboral)	80.000,00
006039	Incapacidad Permanente (horario laboral)	80.000,00
006039	Asistencia médica y Fármacia (horario laboral)	15.000,00
006040	Muerte (horario laboral)	80.000,00
006040	Incapacidad Permanente (horario laboral)	80.000,00
006040	Asistencia médica y Fármacia (horario laboral)	15.000,00
006041	Muerte (horario laboral)	80.000,00
006041	Incapacidad Permanente (horario laboral)	80.000,00
006041	Asistencia médica y Fármacia (horario laboral)	15.000,00
006042	Muerte (horario laboral)	80.000,00
006042	Incapacidad Permanente (horario laboral)	80.000,00
006042	Asistencia médica y Fármacia (horario laboral)	15.000,00
006043	Muerte (horario laboral)	80.000,00
006043	Incapacidad Permanente (horario laboral)	80.000,00
006043	Asistencia médica y Fármacia (horario laboral)	15.000,00
006044	Muerte (horario laboral)	80.000,00
006044	Incapacidad Permanente (horario laboral)	80.000,00
006044	Asistencia médica y Fármacia (horario laboral)	15.000,00
006045	Muerte (horario laboral)	80.000,00
006045	Incapacidad Permanente (horario laboral)	80.000,00
006045	Asistencia médica y Fármacia (horario laboral)	15.000,00

DETALLE DE LAS PERSONAS

Acreeador Prendario:

LIQUIDACION DEL PREMIO

Si el texto de la presente póliza difiere 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).

PRODUCTOR



Consulte las cláusulas de su póliza

*María Alejandra Fal*  
 Presidente

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.



Visite nuestra página Web

Esta póliza ha sido aprobada por la S.S.N. por Resolución N°



RIVADAVIA 2983 - B7400CUM - OLAVARRIA  
TEL. 440440 Y ROTATIVAS - FAX. 420643  
E-mail: info@nativaseguros.com.ar

Entre NATIVA Compañía Argentina de Seguros S.A. en adelante "el asegurador", y quien más adelante se designa con el nombre de "Asegurado", convienen en celebrar el presente contrato de seguro, sujeto a las Condiciones Generales, Particulares y Especiales que se anexan e integran esta póliza.  
El asegurado podrá solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación sobre la situación económica financiera del Asegurador en Julio A Roca 721 (C.P. 1067), Buenos Aires; ó a los tel. 4343-9090; 4334-0188; ó 4331-7456, en horario de 12,30 a 18,30 ó vía internet: <http://www.ssn.gov.ar>  
NOTA: Los vocablos "Asegurado", "Tomador", "Contratante", se utilizan indistintamente en esta póliza, por lo que se les debe dar el significado que corresponda.

ASEGURADO: FEDERACIÓN DE PELOTA DE LA PCIA. DE BS. AS

ANA P ELICAGARAY 473  
100179 JURADO (7513) ADOLFO GONZALES CHAVES, BUENOS AIRES  
IVA: CONSUMIDOR FINAL CUIT 30-71083231/1

SECCION  
ACC. PERSONALES (1)

Endoso  
25908 E POLIZA 000000

VIGENCIA

24/04/2014 hs. 24/12/2014 12 hs.

Periodo de cobertura

244 Días

SUMA ASEGURADA TOTAL

\$ 4.725.000,00

- 4 -

C.U.I.T.: 3050005185-6 - INGRESOS BRUTOS (C.M.) 902-868337-1 - IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

ORD.	CONDICIONES PARTICULARES	PELLIDO Y NOMBRES	OCUPACION	CAT.	BENEFICIARIO
006017	DNI 34759918	INCHAUSTI GASTON	JUAGADOR DE PELOTA	1	HEREDEROS LEGALES
006018	DNI 32067347	NARBAITS EMILIANO	JUAGADOR DE PELOTA	1	HEREDEROS LEGALES
006019	DNI 28289340	SUAZES MARIANO	JUAGADOR DE PELOTA	1	HEREDEROS LEGALES
006021	DNI 35426768	ANDREASEN SANTIAGO	JUAGADOR DE PELOTA	1	HEREDEROS LEGALES
006023	DNI 37785356	PECKER JUAN	JUAGADOR DE PELOTA	1	HEREDEROS LEGALES
006024	DNI 33962057	OSORIO GUILLERMO	JUAGADOR DE PELOTA	1	HEREDEROS LEGALES
006025	DNI 21017638	LARREGLE WALTER	JUAGADOR DE PELOTA	1	HEREDEROS LEGALES
006026	DNI 27246314	NICOSIA JAVIER	JUAGADOR DE PELOTA	1	HEREDEROS LEGALES
006027	DNI 33189209	INCHAUSTI SEBASTIAN	JUAGADOR DE PELOTA	1	HEREDEROS LEGALES
006028	DNI 34296732	KENNEDY F	JUAGADOR DE PELOTA	1	HEREDEROS LEGALES
006029	DNI 24028941	TORRES EDUARDO	JUAGADOR DE PELOTA	1	HEREDEROS LEGALES
006030	DNI 27442968	SPINDOLA GERMAN	JUAGADOR DE PELOTA	1	HEREDEROS LEGALES
006031	DNI 22860919	DE LA VEGA -	JUAGADOR DE PELOTA	1	HEREDEROS LEGALES
006032	DNI 21920166	CIAMMADAMORE °	JUAGADOR DE PELOTA	1	-
006033	DNI 23209336	BERZOLA -	JUAGADOR DE PELOTA	1	-
006034	DNI 36717585	VALLES GASTO	JUAGADOR DE PELOTA	1	-
006035	DNI 38549589	J.S DEL RE -	JUAGADOR DE PELOTA	1	-
006036	DNI 31237455	RABAINERA E	JUAGADOR DE PELOTA	1	*-
006037	DNI 33200059	LEOPOLDO L -	JUAGADOR DE PELOTA	1	-
006038	DNI 34108927	ANDREASEN S	JUAGADOR DE PELOTA	1	-
006039	DNI 37206395	ANDREASEN F	JUAGADOR DE PELOTA	1	-
006040	DNI 30519246	BILBAO *	JUAGADOR DE PELOTA	1	-
006041	DNI 27136137	VILLEGAS G	JUAGADOR DE PELOTA	1	-
006042	DNI 26496153	UGARTEMENDIA A	JUAGADOR DE PELOTA	1	-
006043	DNI 24695661	RECIO FELIPE	JUAGADOR DE PELOTA	1	-
006044	DNI 32999154	RIFOURCAT J.B	JUAGADOR DE PELOTA	1	-
006045	DNI 25758591	MUÑOZ G	JUAGADOR DE PELOTA	1	-

Todos los importes del presente contrato son expresados en pesos.

CLAUSULAS: 1,2,3,4,5,6,7 Y 8

Acreeador Prendario:

**LIQUIDACION DEL PREMIO**

PRIMA NETA	ADIC.FIN.	% ADIC.FIN	I.V.A.	IMP.INT.	I.S.S.S.	TASA SSN	PERC.IIBS	SELLADO	PREMIO	CONTADO
11.343,46	993,69	8,76	2.590,80	12,34	49,35	74,02	0,00	0,00	15.063,66	13.850,36

Si el texto de la presente póliza difiere 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).

SSN 62860 PERALTA ANIBAL OSMAR ( 18 )  
Olavarría BA, 24 de Julio de 2014



Consulte las cláusulas de su póliza

*Marina Alejandra Fal*  
Marina Alejandra Fal  
Presidente

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.



Visite nuestra página Web

Esta póliza ha sido aprobada por la S.S.N. por Resolución N°