



290820240113622300000000000000

CUIP: 02161010990000000000000000000011362230000000000099305867621995-30000000202000000020000000

0800-999-2976 PARA SOCIOS DEL INTERIOR

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 29 de Agosto de 2024

Entre SEGURCOOP COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA, en adelante EL ASEGURADOR, y quien se designa con el nombre de "TOMADOR/ASEGURADO", se conviene en celebrar el presente contrato de seguro sujeto a las condiciones generales y particulares anexas en esta póliza que forman parte integrante de la misma.

SECCIÓN	PÓLIZA N°	ENDOSO N°	VIGENCIA
INCENDIO	1136223	0	Desde las 12:00 Hs. del 01/09/2024 Hasta las 12:00 Hs. del 01/03/2025

ASEGURADO:	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE	Cod. Aseg.: 2319016
Domicilio:	BUENOS AIRES 1400	
Localidad:	(8300) NEUQUEN	CUIL/CUIT : 30586762199
Provincia:	NEUQUEN	Condición de IVA: IVA SUJETO EXENTO

MODO DE FACTURACIÓN: ANUAL

FRENTE DE PÓLIZA

Se mantiene la validez de las Condiciones Contractuales acompañadas con la Póliza N° 1133499. El Asegurado podrá requerir el texto completo de dichas condiciones en cualquier momento.

ITEM 1) RIESGO: UNIVERSIDAD

UNIVERSIDAD

UBICACIÓN DEL RIESGO: BUENOS AIRES 1400

LOCALIDAD: Q8300 NEUQUEN (NEUQUEN)

ITEM 2) RIESGO: UNIVERSIDAD

UNIVERSIDAD

UBICACIÓN DEL RIESGO: PASAJE DE LA PAZ 235

LOCALIDAD: Q8370 SAN MARTIN DE LOS ANDES (NEUQUEN)

ITEM 3) RIESGO: UNIVERSIDAD

UNIVERSIDAD

UBICACIÓN DEL RIESGO: RAHUE AVENIDA 12 DE JULIO

LOCALIDAD: Q8340 ZAPALA (NEUQUEN)

ITEM 4) RIESGO: UNIVERSIDAD

UNIVERSIDAD

UBICACIÓN DEL RIESGO: QUINTRAL 1250

LOCALIDAD: R8400 SAN CARLOS DE BARILOCHE (RIO NEGRO)

ITEM 5) RIESGO: UNIVERSIDAD

MONEDA	PRIMA	REC. FINANCIERO	SUB TOTAL
\$	113.973,88	8.730,40	122.704,28

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A. (*)	R.G. 3337	IVA RFI (*)	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
1.349,75	4.167,51	23.934,52	0,00	1.833,38	0,00	0,00	153.989,44

(*) Se indica al solo efecto informativo, no constituyendo crédito fiscal.

FORMA DE PAGO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL	01/09/2024

Las condiciones generales anexas y las cláusulas especiales que seguidamente se mencionan forman parte de esta póliza.

PÓLIZA RENOVADA

888 889 900 903 50 52 53 54 55 56 57 58 59 64*****

1133499 0

"Si Usted ha recibido electrónicamente la presente documentación, podrá solicitar en cualquier momento a la aseguradora un ejemplar en original".

IMPORTANTE: PARA CONSULTAS O RECLAMOS, COMUNICARSE CON SEGURCOOP C.S.L. AL (011) 5371-6700 O AL 0800-999-2976 PARA SOCIOS DEL INTERIOR.

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 (+54 11)

5371-6700. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web (www.segurcoop.coop).

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.gov.ar.

IMPORTANTE: Los vocablos "Asegurador" y "Tomador" o "Contratante" se usan indistintamente en la póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda, según las

circunstancias del caso. Cuando el texto de la póliza difiera 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.

MUY IMPORTANTE: Esta póliza será renovada automáticamente a su vencimiento, y en las mismas condiciones de la presente, salvo que se anule por falta de pago o que medie aviso

previo y fehaciente de no renovación, 30 días antes de su finalización.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

ESTÁ PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA S.S.N. POR RESOLUCION N° 18.572.

Juan Torres
Presidente

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
INCENDIO	1136223	0	Desde las 12:00 Hs. del 01/09/2024 Hasta las 12:00 Hs. del 01/03/2025

Datos del Asegurado	
Nombre y Apellido / Razón Social : UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE	
Domicilio :BUENOS AIRES 1400	
Localidad :NEUQUEN	Provincia : NEUQUEN
CUIL/CUIT: 30586762199	Condición de IVA: IVA SUJETO EXENTO

FACTURA

Condición de IVA de la Operación: IVA SUJETO EXENTO

CIUDAD DE BUENOS AIRES, 29/08/2024

PRIMA	: \$	113.973,88
REC.FINANCIERO	: \$	8.730,40 TEA : 25%
IMPUESTOS + TASAS:	\$	27.240,35
SELLADOS	: \$	4.044,81
PERC.ING.BRUTOS	: \$	0,00
PREMIO	: \$	153.989,44

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE	OBSERVACIONES
1	01/09/2024	21.989,68
2	01/10/2024	21.999,96
3	01/11/2024	21.999,96
4	01/12/2024	21.999,96
5	01/01/2025	21.999,96
6	01/02/2025	21.999,96
7	01/03/2025	21.999,96

Comprobante exento del cumplimiento de las formalidades del régimen de facturación y registración (Resolución General AFIP N° 1415/03 - Anexo I)

PAGO MANUAL

Contrariamente a lo indicado, el inicio de vigencia de la póliza, queda sujeto a las condiciones de la Resolución N° 21.600 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Importante: En la fecha de vencimiento para el pago arriba indicado se deberá abonar el total del premio o la cuota inicial del plan de pago que se hubiera acordado, según se detalla en esta factura y/o "Cláusula de Cobranza del Premio". De acuerdo a lo establecido en dicha cláusula, el riesgo por esta póliza quedará automáticamente sin cobertura por la simple mora en cualquiera de los pagos convenidos.