MAPFRE

Santilli Marcos Rafael
Jose Rondeau 2722

(4000) San Miguel De Tucuman-Tucuman

3 / 12 / 114-1763956-01 / 0001 - K
4532- AVAL SA PAS ORGANIZADOR

R16556

MAPFRE

I.V.A. RESP. INSCRIPTO
ING. BR.: C.M. 902-029830-8
C.U.I.T.: 33-70089372-9

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

ADICIONAL

CASA CENTRAL: Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires Te: 011-4320-6700 Fax: 4320-
OF. COMERCIAL :MARCOS PAZ 445 ,(4000) SAN MIGUEL DE TUCUMAN Te:3814222930 Fax:4214073

POLIZA N°:	114-01763956-01
SUPLEMENTO N°:	1
EMISION:	17/03/2021

VIGENCIA DEL SEGURO O ENDOSO

Desde las 12 hs del	Hasta las 12 hs del
17/03/2021	31/08/2021

MATRICULA PAS: 118

CONDICIONES AMBITO LABORAL 1.000.000 - IN ITINERE

Entre MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A., en adelante "La Compañía" y el "Asegurado" y el "Tomador", en su caso, luego indicados, se conviene en celebrar el presente contrato de seguro, sujeto a las Condiciones Generales, Especiales y Particulares.

TOMADOR: SANTILLI MARCOS RAFAEL	C.U.I.T. 20-12161221-7	IVA: Responsable Inscripto
DOMICILIO: Jose Rondeau 2722		REF.:012/1763956/001 K
OBSERVACIONES:		C.P.: 4000
LOCALIDAD: San Miguel De Tucuman-Tucuman		TEL.: 381 6130955

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS ASUMIDOS Y SUMAS ASEGURADAS

DESCRIPCION: AMBITO LABORAL
ACTIVIDAD..: 403 - CHOFER CORTA, MEDIA Y LARGA DI
CATEGORIA..: 3
ALTA/S DE PERSONAL

Contrariamente a lo especificado en las Condiciones Particulares del presente contrato, indicado en el frente de póliza, el inicio de la vigencia de la cobertura es a partir de la hora 13:40

R16791

DESGLOSE DEL PREMIO - FACTURA

PRIMA	$	1.102,81
Recargo Financiero (*)	$	20,62
IMPUESTOS Y SELLADOS	$	51,68
IVA Tasa Básica	$	235,92
*** PREMIO TOTAL	$	1.411,03
(*)T.E.A.	%	16,08

PLAN DE PAGOS

VENCE	16/04/2021	$	470,35
	16/05/2021	$	470,34
	16/06/2021	$	470,34

Las cuotas seran debitadas de la tarjeta TARJETA NARANJA **********4490

IMPORTANTE: PARA DESCARGAR EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE CADA ASEGURADO PUEDE INGRESAR A WWW.MAPFRE.COM.AR/VIDA-ONLINE

- Cuando se mencionen los vocablos "ASEGURADO" o "TOMADOR" o "CONTRATANTE" se considerarán indistintamente según corresponda.
- 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.
- Solamente las cláusulas y/o artículos y/o anexos que se citan forman parte integrante del presente contrato.
- Conste que la emisión de cualquier suplemento sobre esta póliza no implica la rehabilitación de cobertura si la misma se haya suspendida por falta de pago en término, a la fecha de emisión del suplemento.

CLAUSULAS APLICABLES:

Esta poliza ha sido aprobada por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION por Proveido 113.893.

4532 AVAL SA PAS ORGANIZADOR

MAPFRE Argentina
Seguros de Vida S.A.

Salvador Rueda Ruiz
Gerente General

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del REGLAMENTO GENERAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA.

La Compañía renuncia a oponer defensa relacionada con la falsedad o inexistencia de la firma según Circular SSN N° 4462.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten lo s tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.mapfre.com.ar. En caso de que el reclamo 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, correo electrónico a denuncias@ssn.gob.ar o formulario web a través de www.argentina.gob.ar/ssn.

Para consultas o reclamos, comunicarse con MAPFRE ARGENTINA SEGUROS DE VIDA S.A al 0810-666-7424

Alferez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires
Te: 4320-6700 / 9400 - Fax: 4320-6762

SECCION : ACCIDENTES PERSONALES
POLIZA : 114-01763956-01 ENDOSO : 1

	NOMINA DE ASEGURADOS	TIPO Y NRO. DOC.		FECHA DE NAC.	
1	LOMBARDO DAVID ALFREDO	DU	26445437	07/02/1978	(ALTA)

R14726

MAPFRE

I.V.A. RESP. INSCRIPTO
ING. BR.: 901-029830-8 C.M.
C.U.I.T.: 33-70089372-9

POLIZA N°: 114-01763956-01

SUPLEMENTO N°: 1

EMISION: 17/03/2021

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ADICIONAL
CERTIFICADO NRO.: 000003

CASA CENTRAL: Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires Te: 011-4320-6700 Fax: 4320-
OF. COMERCIAL :MARCOS PAZ 445 ,(4000) SAN MIGUEL DE TUCUMAN Te:3814222930 Fax:4214073

VIGENCIA DEL SEGURO O ENDOSO	
Desde las 12 hs del	Hasta las 12 hs del
17/03/2021	31/08/2021

MATRICULA PAS: 118

CERTIFICADO DE INCORPORACION (Resolución General N° 24697 S.S.N.)
Por el presente, certificamos que la póliza del rubro celebrada en la fecha de emisión indicadada precedentemente, entre **MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A**, en adelante "La Compañía" y el "Asegurado" y el "Tomador", en su caso, luego indicados, incluye en sus especificaciones al asegurado individual que a continuación se detalla.
Dicho asegurado individual se halla sujeto a las disposiciones establecidas por las Condiciones Generales, Especiales y Particulares que forman parte integrante de la referida póliza.

TOMADOR: SANTILLI MARCOS RAFAEL
C.U.I.T. 20-12161221-7
IVA: Responsable Inscripto
DOMICILIO: Jose Rondeau 2722
REF.: 012/1763956/001 K
OBSERVACIONES:
.P.: 4000
LOCALIDAD: San Miguel De Tucuman-Tucuman
TEL.: 381 6130955

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS ASUMIDOS Y SUMAS ASEGURADAS

ITEM. 3

ASEGURADO.....:LOMBARDO DAVID ALFREDO
DOCUMENTO.....:DU - 26445437
FEC. NACIMIENTO. 07/02/1978
DOMICILIO.....:CASA 13 208 VILlA MARIANO MORENO

Tucuman-Tucuman BENEFICIARIOS:

TOMADOR CONTRATANTE

Coberturas	Suma Asegurada	Cláusulas
MUERTE E INCAPACIDAD	$ 1.000.000,00	CGE-AP 100 CGE-AP 200
ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA	$ 200.000,00	CGE-AP 400 CP-AP CL5

Aclaraciones de las coberturas:

Cobertura	Referencias
ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA	FCIA.ASIST.MEDICA/FARM. $100

R16791

SEÑOR ASEGURADO: Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo, usted tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna otra formalidad.

Comunicación al Asegurado:

El Asegurado que se identifica en este "Certificado de Incorporación" tendrá derecho a solicitar una copia de la póliza oportúnamente entregada al Tomador del presente Contrato de Seguro.

MAPFRE Argentina
Seguros de Vida S.A.

Esta poliza ha sido aprobada por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION por Proveido 113.893.

Salvador Rueda Ruiz
Gerente General

La Compañía renuncia a oponer defensa relacionada con la falsedad o inexistencia de la firma según Circular SSN N° 4462.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten lo s tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.mapfre.com.ar. En caso de que el reclamo 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, correo electrónico a denuncias@ssn.gob.ar o formulario web a través de www.argentina.gob.ar/ssn.

Para consultas o reclamos, comunicarse con MAPFRE ARGENTINA SEGUROS S.A al 0810-666-7424

Resolución del Ministerio de Economía Nro.407/01 del 29/08/01 y del 11/05/2001 y Resolución N° 28.268 SSN del 26/6/2001

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros, endosos y facturaciones ***emitidos a partir del 1/7/2001***

Advertencias a Asegurados, Tomadores y Asegurables:

Artículo 1ro (Según Resolución M.E.N° 407/01):

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
b) Entidades financieras sometidas al Régimen de la Ley Nº 21.526.
c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley Nº 25.065.
d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso el pago deberá ser realizado de alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley Nº 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

Artículo 2do (Según Resolución M.E.N° 407/01):

Los productores asesores de seguros Ley Nº22.400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios detallados en el Articulo 1º de la presente resolución.

Artículo 3ro (Resolución N° 28.268):

No están sujetos al régimen de la presente Resolución los pagos de los premios correspondientes a los contratos de seguro:
a) Celebrados por entes oficiales, organismos públicos nacionales, provinciales y municipales cuando ejerzan funciones públicas.
b) Comprendidos en los artículos 99 y 101 de la Ley Nº 24.241.
c) Celebrados en el marco de la Ley Nº 24.557.

Nómina de los medios habilitados en los términos del Artículo 1ro:

En la página siguiente encontrará la nómina de los medios habilitados *a la fecha* para el pago de su póliza, pudiendo consultar permanentemente la nómina actualizada a través de los siguientes canales:

- Su Productor Asesor de Seguros
- Nuestro sitio en Internet: **www.mapfre.com.ar**
- **SI24 (Servicio integral 24 hs.) 0810-666-SI24 (7424)**
- La Oficina Comercial de su zona.

R1.1

Usted elige la forma de hacer el pago de su seguro...
Nómina de los medios habilitados

Débito automático en:

• **Tarjeta de Crédito:**
American Express, Diners, Visa, Cabal, Mastercard, Tarjeta Naranja, Tarjeta Nevada, Tarjeta Nativa.
• **Débito en cuenta corriente o caja de ahorro en cualquier banco adherido a Coelsa.**

Podrá adherirse a estas modalidades de pago llamando a nuestro Servicio de Atención al Cliente 0810.666.7424 y completando el respectivo formulario de adhesión.

Ventajas del pago por débito automático:

• Su seguro lo abona en mayor cantidad de cuotas.
• El Asegurado no debe ser necesariamente el Titular de la Tarjeta , basta que El Titular dé su consentimiento por escrito.
• El resumen de cuenta / extracto bancario opera como comprobante de pago.
• No necesita ocuparse más de ir a pagar cada factura, su única "molestia" es adherirse y mantener saldos suficientes en su cuenta.
• Se acabaron las colas para pagar.
• Ahorro de tiempo y comodidad.
• Seguridad, al no tener que trasladarse con efectivo.

A quienes aun no han optado por el débito automático, les ofrecemos las siguientes alternativas:

• Pago Fácil
• Rapipago
• Rapipago por teléfono, llamando al número 0810.345.7274 .

• Pago a través de cajeros automáticos de la Red Banelco o en Internet en www.pagomiscuentas.com.ar

---

Advertencia al Asegurado/Tomador: Déjase establecido que, en caso de que el Asegurado abonara una cuota determinada sin que se hubiere cancelado alguna de las anteriores, dicho pago será imputado a la cuota cuyo vencimiento hubiese operado primero en el tiempo y la suspensión de cobertura no cesará hasta tanto se encuentren íntegramente canceladas todas las cuotas vencidas.

SI24 0810-666-SI24 (7424) las 24 hs, los 365 días del año.

R11

Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) Munro - Prov. de Buenos Aires
TEL.: 4320-6700 / 9400 - FAX: 4320-6762

FECHA DE EMISION : 17/03/2021

COMPROBANTE DE PERCEPCION DE INGRESOS BRUTOS

SECCION....: ACCIDENTES PERSONALES
POLIZA.....: 114-01763956-01
ENDOSO.....: 1
VIGENCIA...: desde 17/03/2021 hasta 31/08/2021
TOMADOR....: SANTILLI MARCOS RAFAEL
CUIT.......: 20-12161221-7
PROVINCIA..: TUCUMAN
NRO. INSC..: NO INSCRIPTO
BASE IMP...: $1.123,43
IMPORTE....: $16,85

R14465

COPAN SEGUROS

DIAGONAL 77 Nº448 - LA PLATA - TEL. 410-5800

CERTIFICADO DE COBERTURA Nº: 160

RAMO: **ACCIDENTES PERSONALES**

POLIZA: **92719**

Conste por el presente que el socio asegurado mencionado a continuación ha formalizado con ésta Cooperativa un contrato de seguro de Accidentes Personales, cuya vigencia y cobertura se detallan a continuación:

EL PRESENTE CERTIFICADO CARECE DE VALIDEZ SIN EL CORRESPONDIENTE COMPROBANTE DE PAGO

CONTRATANTE		
NOMBRE: SANTILLI, MARCOS NICOLAS	**Nº SOCIO:** 390694	**CUIT:** 20329275745
DOMICILIO: RONDEAU Nro.: 2722SAN MIGUEL DE TUCUMAN (4000)		

VIGENCIA DEL CONTRATO	
Desde las 12:00 horas del día 12/10/2023	Hasta las 12:00 horas del día 12/04/2024

RIESGO ASEGURADO (1)			
Apellido y Nombres	**Fecha Nac.**	**D.N.I.**	**Profesión/Ocupacion**
MARCOS NICOLAS SANTILLI	16/06/1987	32927574	INDEPENDIENTE
Actividad		**Modalidad de Cobertura:**	
CHOFER CAMION - ACOPLADO		Permanente (24 hs.)	

SUMAS ASEGURADAS						
SUMA MUERTE	**SUMA INVALIDEZ**	**SUMA ASISTENCIA**	**FRANQ. ASIST.:**	**SUMA RENTA**	**SUMA SEPELIO**	**USO MOTO**
5000000	5000000	100000	10000	0	100000	NO

DOMICILIO DEL RIESGO				
Direccion:		**Localidad:** SAN MIGUEL DE TUCUMAN, CAPITAL TUCUMAN		
Nro:	**Piso:**	**Depto:**	**C.P.:** 0	**Zona Tarifa:** 2

CLAUSULA DE SUBROGACION:

En caso que un tercero le reclame directa o indirectamente por un siniestro relacionado con esta cobertura, será considerado como asegurado en esta Póliza:RPB S.A. - CUIT 30663137375. En tales circunstancias, el Asegurador no hará uso de la facultad que le confiere el Art.80 de la Ley de Seguros Nº 17.418, renunciando a las acciones legales que puedan corresponder por tales hechos. Por otra parte, y en caso que el Asegurado Principal ocasione daños al personal y/o instalaciones del Asegurado a que se refiere el primer párrafo, el mismo será considerado como Tercero para esta Póliza. Complementariamente, si en la presente Póliza existiera más de un Asegurado, cada uno de ellos será considerado como Tercero respecto de los daños que pueda provocarle cualquiera de los otros Asegurados. Asimismo, la Aseguradora se compromete a notificarle/s fehacientemente la omisión de pago u otro hecho de cualquier naturaleza en que incurriere el Asegurado Principal y que resultare causal de suspensión de esta cobertura, caducidad y/o rescisión del contrato, con una antelación de quince (15) días respecto de la fecha en que dicha omisión pudiere determinar las consecuencias apuntadas. La falta de notificación del Asegurador implicará la inoponibilidad por el incumplimiento del Asegurado Principal. Las obligaciones y cargas emergentes del presente contrato, tales como denuncias de siniestros, informaciones, pago del Premio, cumplimiento de plazos, etc., continúan a cargo exclusivo del Asegurado Principal.

LIQUIDACION DEL PREMIO				
PREMIO CONTADO	PREMIO EN CUOTAS	MONTO CTA 1	RESTO CUOTAS	CANT. CUOTAS
$ 8.426,36	**$ 8.654,00**	**$ 1.730,00**	**$ 1.731,00**	**5**

Los alcances, limitaciones y particularidades de cada cobertura otorgada se encuentran debidamente descriptos en las Condiciones Generales y Particulares que forman parte del Contrato.
La emisión del presente certificado no implica la renuncia del Asegurador a invocar, cuando así corresponda, las Cláusulas del respectivo contrato.

Se exiende el presente, para ser presentado ante quien corresponda.

Atendido por 900997

Productor : GUANCO, RAUL NESTOR Opción grupo M

ADVERTENCIA AL ASEGURADO: El presente es un instrumento provisorio. Dentro de los **quince (15) días** corridos, contados a partir de su fecha de emisión, la aseguradora deberá entregar la póliza respectiva.
Los sistemas habilitados para la cancelación de Premios son los establecidos por las Resoluciones Nº 429/2000, 90/2001 y 407/2001 del Ministerio de Economía que se detallan a continuación:
a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.
b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley Nº 21.526.
c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley Nº 25.065.
d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley Nº 25.345 o cheque no a la orden librado por el Asegurado o Tomador a favor de la entidad aseguradora.
El pago realizado no es cancelatorio de la obligación del Asegurador hasta tanto se formalice el ingreso de los fondos en alguno de los sistemas previstos.
Los productores asesores de seguros Ley Nº 22.400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los sistemas previstos.

IMPORTANTE: La entidad Aseguradora dispone de un servicio de atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a Av. Julio A. Roca 721 (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 hs. a 17:30 hs.; o bien comunicándose telefónicamente al 0800-666-8400 ó 4338-4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a consultasydenuncias@ssn.gob.ar ó vía internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la Entidad Aseguradora.

COPAN
Cooperativa de Seguros Ltda.

La Plata, 12/10/2023

Secretario

Osvaldo Gustavo Brunazzo
Gerente General

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

CAJA			IMPORTE COBRADO
SANTILLI, MARCOS NICOLAS			
Socio 390694	Vence 12/10/2023		$ 1730
Poliza 92719	**Ramo** 12	Cuota 1	

39069409271912000000 1

RAPIPAGO PAGOFACIL

09424839069409271912000000100173012102308 4

AGENTE		IMPORTE COBRADO
Poliza Nº 92719	**Socio Nº** 390694	
SANTILLI, MARCOS NICOLAS		$ 1730
Vto.Cuota 12/10/2023		Ramo 12

ACCIDENTES PERSONALES		Importe
SANTILLI, MARCOS NICOLAS		$ 1730
Poliza 92719	**Socio Nº** 390694	Vto.Couta 12/10/2023
Prox. Venc. 12/11/2023	COPAN SEGUROS Cooperativa de Seguros Ltda. Diag. 77 Nº 448 - La Plata	

COPAN SEGUROS
DIAGONAL 77 Nº 448 - LA PLATA

Ramo: 12

EM

(202630) 12092719000000

SANTILLI, MARCOS NICOLAS

RONDEAU Nro.: 2722

(4000) SAN MIGUEL DE TUCUMAN - TUCUMAN

92719 Entregada por: GUANCO RAÚL II

Productor Asesor: 202465 - GUANCO, RAUL NESTOR

Anexo Z

PAGUE EN TERMINO Y SIENTASE SEGURO

Le recomendamos que conforme con lo establecido en la Cláusula de Cobranza de Premio identificada con el Nº 1 de las Condiciones Particulares de todas las pólizas que emite esta Cooperativa y conforme con lo estipulado en el Articulo 2º de la misma, vencido cualquiera de los plazos de pago del Premio exigible sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo.
Por lo tanto recomendamos tenga la amabilidad de abonar según los términos estipulados en las Condiciones Particulares de su póliza, Cláusula Particular 150.
Asimismo le hacemos saber que dichos vencimientos pueden ser modificados de acuerdo con sus posibilidades de pago al momento de contratar la póliza o al momento de su renovación, pudiendo a tal efecto consultar con su Productor-Asesor o en nuestra Sede Central

MEDIOS DE PAGO A SU DISPOSICION

- CAJAS DE LA RED RAPIPAGO, PAGOFACIL COBRO EXPRESS Y PROVINCIA NET EN TODO EL PAIS:
Consulte a su Productor - Asesor

- EN NUESTRA SEDE CENTRAL, AGENCIAS Y PRODUCTORES-ASESORES:
Efectivo - Cheques propios
Débito Automático en Tarjeta de Crédito: Visa - Mastercard - American Express
Débito Automático en Caja de Ahorro o Cuenta Corriente

- EN NUESTRA SEDE CENTRAL:
Tarjeta de Débito: Visa Electrón - Maestro - Cabal 24 hs.
Tarjeta de Crédito: Visa - Mastercard - American Express - Cabal

LEY 25.246

NOTIFICACION: LE COMUNICAMOS LOS REQUISITOS DE INFORMACION QUE SERAN EXIGIDOS AL MOMENTO DE CUALQUIER PAGO QUE LA ENTIDAD DEBA REALIZAR EN VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO, CONFORME LO ESTABLECE LA LEY 25.246 Y LAS RES.UIF 6/2005 Y SSN 30.581/2005.
A) PERSONAS FISICAS: LUGAR DE NACIMIENTO - NOMBRE , APELLIDO Y TIPO/Nº DE DOCUMENTO DEL CONYUGE - DOS REFERENCIAS PERSONALES QUE PERMITAN CORROBORAR LOS DATOS APORTADOS.
B) PERSONAS JURIDICAS: LISTADO DE MIEMBROS DEL ORGANO DE ADMINISTRACION Y DE SOCIOS QUE EJERCEN EL CONTROL DE LA SOCIEDAD.
C) EN LOS CASOS A) Y B): DECLARACION JURADA SOBRE LICITUD Y ORIGEN DE LOS FONDOS Y LA CORRESPONDIENTE DOCUMENTACION RESPALDATORIA (Certificación extendida por Contador Público matriculado que certifique el origen de los fondos - Copia de Balance certificado por Contador Público y legalizado por el Consejo Profesional de Ciencias Económicas - Documentación bancaria de donde surja la existencia de fondos suficientes - Cualquier otra documentación que respalde de acuerdo al origen declarado).
DOS REFERENCIAS PERSONALES, COMERCIALES O LABORALES QUE PERMITAN CORROBORAR LOS DATOS APORTADOS.

RAMO
ACCIDENTES PERSONALES

POLIZA
92.719

Aviso nro.

12092719000000

Fecha de Recepción:
_____/_____/_____

SOCIO: 390.694 **ASEGURADO:** SANTILLI, MARCOS NICOLAS
Entregada por: 202630 GUANCO RAÚL II
Dom. Entrega:
RONDEAU Nro.: 2722 (4000) SAN MIGUEL DE TUCUMAN - TUCUMAN

.....
Firma del asegurado

COPAN SEGUROS
DIAGONAL 77 Nº 448 - LA PLATA
Matricula: 1753 / Inicio de actividades: 12/1950
C.U.I.T.: 30-50005192-9 / I.V.A.: Responsable Inscripto
Ingresos Brutos Pcia. Bs. As.: CM.902.082327-2

RESOLUCION SSN 17.302		
POLIZA DE SEGURO		
RAMO: ACCIDENTES PERSONALES		
SOCIO: 390694	**POLIZA: 92719**	**SUPLEMENTO: 0**

Entre Copan Cooperativa de Seguros Ltda. (en adelante el Asegurador), y el Asegurado, cuyo nombre y domicilio se indican a continuación, se conviene celebrar de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de esta Póliza, que más abajo se especifican y han sido convenidas para ser ejecutadas de buena fe, el presente contrato de seguro.

ASEGURADO	**TERMINO:** 183 días.
SANTILLI, MARCOS NICOLAS	**VIGENCIA DE LA POLIZA**
	Desde las 12 Hs. del 12 de Octubre de 2023
CUIT/CUIL: 20329275745	**Hasta las 12 Hs. del** 12 de Abril de 2024
DOMICILIO: RONDEAU Nro: 2722	
LOCALIDAD: SAN MIGUEL DE TUCUMAN	
PROVINCIA: TUCUMAN **C.P.:** 4000	

RIESGO ASEGURADO: CHOFER CAMION - ACOPLADO

UBICACION DEL RIESGO: Nro:

CONDICIONES GENERALES:

CONDICIONES PARTICULARES:

Son las descriptas en la hoja 2 y expresamente las indicadas a continuación, quedando sin valor alguno las restantes:

LIQUIDACION DEL PREMIO

Prima:		$	5728,32
Financiero:	3,27% (T.E.A. 21%)	$	187,32
I.V.A.:	21,00%	$	1242,28
Ingresos Brutos:	0,00%	$	0,00
Impuestos Internos:	0,00‰	$	0,00
S.S.N.:	0,60%	$	35,49
Servicios Sociales:	0,50%	$	28,64
Imp. Sellos Prov.:	0,00%	$	0,00
Cuota Social:		$	1432,08
Tasa ANSV:	0,00%	$	0,00
Redondeo:		$	-0,13
PREMIO NETO:		$	**8654,00**

Gastos de Adquisición: $ $ 2.360,94	Gastos de explotación: $ $ 2.468,35	Prima Pura: $ $ 5.115,71

FORMA DE PAGO: Cuota 1 Vence 12/10/2023 $ 1730 Cuota 2 Vence 12/11/2023 $ 1731 Cuota 3 Vence 12/12/2023 $ 1731
Cuota 4 Vence 12/01/2024 $ 1731 Cuota 5 Vence 12/02/2024 $ 1731

Más adelante se indican el resto de las Cláusulas y Advertencias al Asegurado, que forman parte del presente contrato de seguro

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.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.

Si el texto de esta póliza difiera 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). Los vocablos "Asegurado" y/o "Tomador" o "Contratante" se usan indistintamente en cada póliza, por lo que debe dárseles el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

IMPORTANTE: La entidad Aseguradora dispone de un servicio de atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. Los responsables a tales efectos son: Stelman Ricardo 410-5800 int. 210 SUPLENTE: Percudani Gerardo 410-5800 int. 261. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a Av. Julio A. Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs; o bien comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400 ó 4338-4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a consultasydenuncias@ssn.gob.ar ó vía internet a la siguiente dirección: www.ssn.gob.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la Entidad Aseguradora.

PRODUCTOR: GUANCO RAÚL II (66023) **MATRICULA:** 66023

La Plata, 12 de Octubre de 2023

COPAN
Cooperativa de Seguros Ltda.

FIRMA AUTORIZADA FIRMA AUTORIZADA

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución/Proveído Nº 8.113/46.281

ORIGINAL

COPAN SEGUROS
DIAGONAL 77 Nº 448 - LA PLATA
Matricula: 1753 / Inicio de actividades: 12/1950
C.U.I.T.: 30-50005192-9 / I.V.A.: Responsable Inscripto
Ingresos Brutos Pcia. Bs. As.: CM.902.082327-2

FACTURA		
RAMO: ACCIDENTES PERSONALES		
SOCIO: 390.694	**POLIZA: 92.719**	

ASEGURADO	FECHA EMISION: 12 de Octubre de 2023
SANTILLI, MARCOS NICOLAS	**VIGENCIA DE LA POLIZA**
DNI/CUIT/CUIL: 20329275745	**Desde las 12 Hs. del** 12 de Octubre de 2023
DOMICILIO: RONDEAU Nro: 2722	**Hasta las 12 Hs. del** 12 de Abril de 2024
LOCALIDAD: SAN MIGUEL DE TUCUMAN	
PROVINCIA: TUCUMAN **C.P.:** 4000	
CONDICION FRENTE AL IVA CONSUMIDOR FINAL	

RIESGO ASEGURADO: CHOFER CAMION - ACOPLADO

UBICACION DEL RIESGO: Nro:

LIQUIDACION DEL PREMIO			
Prima:		$	5.728,32
Financiero:	3,27 % (T.E.A. 18%)	$	187,32
I.V.A.:	21,00 %	$	1.242,28
Ingresos Brutos:	0,00 %	$	0,00
Tasa Seg. e Hig.:	0,00 %	$	0,00
Tasas e Impuestos		$	64,13
Cuota Social:		$	1.432,08
PREMIO NETO:		$	**8654,00**

Forma de Pago: Efectivo

El pago del PREMIO NETO indicado precedentemente deberá hacerse efectivo, INDEFECTIBLEMENTE, conforme con los importes y fechas de vencimiento indicados a continuación:

Vencimiento:	12/10/2023	Importe: $	1.730
Vencimiento:	12/11/2023	Importe: $	1.731
Vencimiento:	12/12/2023	Importe: $	1.731
Vencimiento:	12/01/2024	Importe: $	1.731
Vencimiento:	12/02/2024	Importe: $	1.731

MEDIOS DE PAGO A SU DISPOCIÓN:

- CAJAS DE LA RED RAPIPAGO Y PAGOFACIL EN TODO EL PAIS
- Efectivo - Cheques propios Débito Automático en Tarjeta de Crédito: Visa - Mastercard - American Express
- Debito Automatico en Caja en Ahorro o Cuenta Corriente -

Tarjeta de Débito: Visa Electrón - Maestro - Cabal 24 hs. Tarjeta de Crédito: Visa - Mastercard - American Express - Cabal

COPAN SEGUROS
DIAGONAL 77 Nº 448 - LA PLATA

Matricula: 1753 / Inicio de actividades: 12/1950
C.U.I.T.: 30-50005192-9 / I.V.A.: Responsable Inscripto
Ingresos Brutos Pcia. Bs. As.: CM.902.082327-2

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES		
SOCIO: 390.694	POLIZA: **92.719**	SUPLEMENTO: **0**

ASEGURADO: SANTILLI, MARCOS NICOLAS **FEC.NAC.:** 16/06/1987 **DNI:** 32927574

UBICACION: SAN MIGUEL DE TUCUMAN, CAPITAL, TUCUMAN

Actividad: CHOFER CAMION - ACOPLADO

COBERTURA	**SUMA ASEGURADA**
Muerte	5000000
Invalidez permanente	5000000
COBERTURAS ADICIONALES	
Asistencia médica - farmacéutica. Franquicia por acontecimiento: $ 10000	100000
Gastos por sepelio	100000

MODALIDAD COBERTURA

Permanente (24 hs.)

OTRAS UBICACIONES

BENEFICIARIOS

Condiciones Generales:

Condiciones Particulares: Son las que se indican a continuación, quedando sin valor alguno las restantes:

A partir de la fecha y hora indicadas, se introducen las modificaciones solicitadas por el Contratante.

Seguro individual

CLAUSULA DE SUBROGACION:

En caso que un tercero le reclame directa o indirectamente por un siniestro relacionado con esta cobertura, será considerado como asegurado en esta Póliza:RPB S.A. - CUIT 30663137375. En tales circunstancias, el Asegurador no hará uso de la facultad que le confiere el Art.80 de la Ley de Seguros Nº 17.418, renunciando a las acciones legales que puedan corresponder por tales hechos. Por otra parte, y en caso que el Asegurado Principal ocasione daños al personal y/o instalaciones del Asegurado a que se refiere el primer párrafo, el mismo será considerado como Tercero para esta Póliza. Complementariamente, si en la presente Póliza existiera más de un Asegurado, cada uno de ellos será considerado como Tercero respecto de los daños que pueda provocarle cualquiera de los otros Asegurados. Asimismo, la Aseguradora se compromete a notificarle/s fehacientemente la omisión de pago u otro hecho de cualquier naturaleza en que incurriere el Asegurado Principal y que resultare causal de suspensión de esta cobertura, caducidad y/o rescisión del contrato, con una antelación de quince (15) días respecto de la fecha en que dicha omisión pudiere determinar las consecuencias apuntadas. La falta de notificación del Asegurador implicará la inoponibilidad por el incumplimiento del Asegurado Principal. Las obligaciones y cargas emergentes del presente contrato, tales como denuncias de siniestros, informaciones, pago del Premio, cumplimiento de plazos, etc., continúan a cargo exclusivo del Asegurado Principal.

Cobranza del Premio

El pago del PREMIO deberá hacerse efectivo conforme los importes y fechas de vencimiento indicados en esta Cláusula y en la Cláusula 150(Factura), que forma parte integrante de la presente Póliza.

Fecha de Vencimiento:12/10/2023 importe: 1730
Fecha de Vencimiento:12/11/2023 importe: 1731
Fecha de Vencimiento:12/12/2023 importe: 1731
Fecha de Vencimiento:12/01/2024 importe: 1731
Fecha de Vencimiento:12/02/2024 importe: 1731

RECIBO N° **ASEGURADO**

Ramo	Socio	Poliza	Endoso	Cuota
12	390.694	92.719	0	1 / 5

Asegurado

SANTILLI, MARCOS NICOLAS

Riesgo Asegurado

CHOFER CAMION - ACOPLADO

Domicilio: Nro:

-

PREMIO $ 1.730,00 Vence Cuota **12/10/2023**

Forma de Pago: EFECTIVO

Productor: GUANCO, RAUL NESTOR

COPAN SEGUROS
DIAGONAL 77 Nº 448 - LA PLATA

Próximo Vencimiento
12/11/2023

RECIBO N° **AGENTE**

Ramo	Socio	Poliza	Endoso	Cuota
12	390.694	92.719	0	1 / 5

Asegurado

SANTILLI, MARCOS NICOLAS

Riesgo Asegurado

CHOFER CAMION - ACOPLADO

Domicilio: Nro:

-

PREMIO $ 1.730,00 Vence Cuota **12/10/2023**

Productor: GUANCO, RAUL NESTOR

Gestionada por: (202630)

Telefonos del Asegurado

156130955 /NO TIENE

RECIBO N° **CAJA**

Ramo	Socio	Poliza	Endoso	Cuota
12	390.694	92.719	0	1 / 5

Asegurado

SANTILLI, MARCOS NICOLAS

Riesgo Asegurado

CHOFER CAMION - ACOPLADO

Domicilio: Nro:

-

PREMIO $ 1.730,00 Vence Cuota **12/10/2023**

39069409271912000001

Fecha de Pago
/ /

RAPIPAGO PAGOFACIL

0942483906940927191200000010017301210230 84

Impreso el: 12/10/2023 11:58:00

RECIBO N° **ASEGURADO**

Ramo	Socio	Poliza	Endoso	Cuota
12	390.694	92.719	0	2 / 5

Asegurado

SANTILLI, MARCOS NICOLAS

Riesgo Asegurado

CHOFER CAMION - ACOPLADO

Domicilio: Nro:

-

PREMIO $ 1.731,00 Vence Cuota **12/11/2023**

Forma de Pago: EFECTIVO

Productor: GUANCO, RAUL NESTOR

COPAN SEGUROS
DIAGONAL 77 Nº 448 - LA PLATA

Próximo Vencimiento
12/12/2023

RECIBO N° **AGENTE**

Ramo	Socio	Poliza	Endoso	Cuota
12	390.694	92.719	0	2 / 5

Asegurado

SANTILLI, MARCOS NICOLAS

Riesgo Asegurado

CHOFER CAMION - ACOPLADO

Domicilio: Nro:

-

PREMIO $ 1.731,00 Vence Cuota **12/11/2023**

Productor: GUANCO, RAUL NESTOR

Gestionada por: (202630)

Telefonos del Asegurado

156130955 /NO TIENE

RECIBO N° **CAJA**

Ramo	Socio	Poliza	Endoso	Cuota
12	390.694	92.719	0	2 / 5

Asegurado

SANTILLI, MARCOS NICOLAS

Riesgo Asegurado

CHOFER CAMION - ACOPLADO

Domicilio: Nro:

-

PREMIO $ 1.731,00 Vence Cuota **12/11/2023**

39069409271912000002

Fecha de Pago
/ /

RAPIPAGO PAGOFACIL

0942483906940927191200000020017311212309 0

Impreso el: 12/10/2023 11:58:00

RECIBO N° **ASEGURADO**

Ramo	Socio	Poliza	Endoso	Cuota
12	390.694	92.719	0	3 / 5

Asegurado

SANTILLI, MARCOS NICOLAS

Riesgo Asegurado

CHOFER CAMION - ACOPLADO

Domicilio: Nro:

-

PREMIO $ 1.731,00 Vence Cuota **12/12/2023**

Forma de Pago: EFECTIVO

Productor: GUANCO, RAUL NESTOR

COPAN SEGUROS
DIAGONAL 77 Nº 448 - LA PLATA

Próximo Vencimiento
12/01/2024

RECIBO N° **AGENTE**

Ramo	Socio	Poliza	Endoso	Cuota
12	390.694	92.719	0	3 / 5

Asegurado

SANTILLI, MARCOS NICOLAS

Riesgo Asegurado

CHOFER CAMION - ACOPLADO

Domicilio: Nro:

-

PREMIO $ 1.731,00 Vence Cuota **12/12/2023**

Productor: GUANCO, RAUL NESTOR

Gestionada por: (202630)

Telefonos del Asegurado

156130955 /NO TIENE

RECIBO N° **CAJA**

Ramo	Socio	Poliza	Endoso	Cuota
12	390.694	92.719	0	3 / 5

Asegurado

SANTILLI, MARCOS NICOLAS

Riesgo Asegurado

CHOFER CAMION - ACOPLADO

Domicilio: Nro:

-

PREMIO $ 1.731,00 Vence Cuota **12/12/2023**

39069409271912000003

Fecha de Pago
/ /

RAPIPAGO PAGOFACIL

0942483906940927191200000030017311212230 63

Impreso el: 12/10/2023 11:58:00

RECIBO N° **ASEGURADO**

Ramo	Socio	Poliza	Endoso	Cuota
12	390.694	92.719	0	4 / 5

Asegurado

SANTILLI, MARCOS NICOLAS

Riesgo Asegurado

CHOFER CAMION - ACOPLADO

Domicilio: Nro:

-

PREMIO $ 1.731,00 Vence Cuota **12/01/2024**

Forma de Pago: EFECTIVO

Productor: GUANCO, RAUL NESTOR

COPAN SEGUROS
DIAGONAL 77 Nº 448 - LA PLATA

Próximo Vencimiento
12/02/2024

RECIBO N° **AGENTE**

Ramo	Socio	Poliza	Endoso	Cuota
12	390.694	92.719	0	4 / 5

Asegurado

SANTILLI, MARCOS NICOLAS

Riesgo Asegurado

CHOFER CAMION - ACOPLADO

Domicilio: Nro:

-

PREMIO $ 1.731,00 Vence Cuota **12/01/2024**

Productor: GUANCO, RAUL NESTOR

Gestionada por: (202630)

Telefonos del Asegurado

156130955 /NO TIENE

Impreso el: 12/10/2023 11:58:00

RECIBO N° **CAJA**

Ramo	Socio	Poliza	Endoso	Cuota
12	390.694	92.719	0	4 / 5

Asegurado

SANTILLI, MARCOS NICOLAS

Riesgo Asegurado

CHOFER CAMION - ACOPLADO

Domicilio: Nro:

-

PREMIO $ 1.731,00 Vence Cuota **12/01/2024**

39069409271912000004

Fecha de Pago
/ /

RAPIPAGO PAGOFACIL

09424839069409271912000000400173112012403 7

RECIBO N° **ASEGURADO**

Ramo	Socio	Poliza	Endoso	Cuota
12	390.694	92.719	0	5 / 5

Asegurado

SANTILLI, MARCOS NICOLAS

Riesgo Asegurado

CHOFER CAMION - ACOPLADO

Domicilio: Nro:

-

PREMIO $ 1.731,00 Vence Cuota **12/02/2024**

Forma de Pago: EFECTIVO

Productor: GUANCO, RAUL NESTOR

COPAN SEGUROS
DIAGONAL 77 Nº 448 - LA PLATA

Próximo Vencimiento
12/04/2024

RECIBO N° **AGENTE**

Ramo	Socio	Poliza	Endoso	Cuota
12	390.694	92.719	0	5 / 5

Asegurado

SANTILLI, MARCOS NICOLAS

Riesgo Asegurado

CHOFER CAMION - ACOPLADO

Domicilio: Nro:

-

PREMIO $ 1.731,00 Vence Cuota **12/02/2024**

Productor: GUANCO, RAUL NESTOR

Gestionada por: (202630)

Telefonos del Asegurado

156130955 /NO TIENE

Impreso el: 12/10/2023 11:58:00

RECIBO N° **CAJA**

Ramo	Socio	Poliza	Endoso	Cuota
12	390.694	92.719	0	5 / 5

Asegurado

SANTILLI, MARCOS NICOLAS

Riesgo Asegurado

CHOFER CAMION - ACOPLADO

Domicilio: Nro:

-

PREMIO $ 1.731,00 Vence Cuota **12/02/2024**

39069409271912000005

Fecha de Pago
/ /

RAPIPAGO PAGOFACIL

09424839069409271912000000500173112022400 0

COPAN SEGUROS

DIAGONAL 77 Nº448 - LA PLATA - TEL. 410-5800

CERTIFICADO DE COBERTURA Nº: 160

RAMO: **ACCIDENTES PERSONALES**

POLIZA: **92719**

Conste por el presente que el socio asegurado mencionado a continuación ha formalizado con ésta Cooperativa un contrato de seguro de Accidentes Personales, cuya vigencia y cobertura se detallan a continuación:

EL PRESENTE CERTIFICADO CARECE DE VALIDEZ SIN EL CORRESPONDIENTE COMPROBANTE DE PAGO

CONTRATANTE		
NOMBRE: SANTILLI, MARCOS NICOLAS	**Nº SOCIO:** 390694	**CUIT:** 20329275745
DOMICILIO: RONDEAU Nro.: 2722SAN MIGUEL DE TUCUMAN (4000)		

VIGENCIA DEL CONTRATO	
Desde las 12:00 horas del día 12/10/2023	Hasta las 12:00 horas del día 12/04/2024

RIESGO ASEGURADO (1)			
Apellido y Nombres	**Fecha Nac.**	**D.N.I.**	**Profesión/Ocupacion**
MARCOS NICOLAS SANTILLI	16/06/1987	32927574	INDEPENDIENTE
Actividad		**Modalidad de Cobertura:**	
CHOFER CAMION - ACOPLADO		Permanente (24 hs.)	

SUMAS ASEGURADAS						
SUMA MUERTE	**SUMA INVALIDEZ**	**SUMA ASISTENCIA**	**FRANQ. ASIST.:**	**SUMA RENTA**	**SUMA SEPELIO**	**USO MOTO**
5000000	5000000	100000	10000	0	100000	NO

DOMICILIO DEL RIESGO				
Direccion:			**Localidad:** SAN MIGUEL DE TUCUMAN, CAPITAL TUCUMAN	
Nro:	**Piso:**	**Depto:**	**C.P.:** 0	**Zona Tarifa:** 2

CLAUSULA DE SUBROGACION:

En caso que un tercero le reclame directa o indirectamente por un siniestro relacionado con esta cobertura, será considerado como asegurado en esta Póliza:RPB S.A. - CUIT 30663137375. En tales circunstancias, el Asegurador no hará uso de la facultad que le confiere el Art.80 de la Ley de Seguros Nº 17.418, renunciando a las acciones legales que puedan corresponder por tales hechos. Por otra parte, y en caso que el Asegurado Principal ocasione daños al personal y/o instalaciones del Asegurado a que se refiere el primer párrafo, el mismo será considerado como Tercero para esta Póliza. Complementariamente, si en la presente Póliza existiera más de un Asegurado, cada uno de ellos será considerado como Tercero respecto de los daños que pueda provocarle cualquiera de los otros Asegurados. Asimismo, la Aseguradora se compromete a notificarle/s fehacientemente la omisión de pago u otro hecho de cualquier naturaleza en que incurriere el Asegurado Principal y que resultare causal de suspensión de esta cobertura, caducidad y/o rescisión del contrato, con una antelación de quince (15) días respecto de la fecha en que dicha omisión pudiere determinar las consecuencias apuntadas. La falta de notificación del Asegurador implicará la inoponibilidad por el incumplimiento del Asegurado Principal. Las obligaciones y cargas emergentes del presente contrato, tales como denuncias de siniestros, informaciones, pago del Premio, cumplimiento de plazos, etc., continúan a cargo exclusivo del Asegurado Principal.

LIQUIDACION DEL PREMIO				
PREMIO CONTADO	PREMIO EN CUOTAS	MONTO CTA 1	RESTO CUOTAS	CANT. CUOTAS
$ 8.426,36	**$ 8.654,00**	**$ 1.730,00**	**$ 1.731,00**	**5**

Los alcances, limitaciones y particularidades de cada cobertura otorgada se encuentran debidamente descriptos en las Condiciones Generales y Particulares que forman parte del Contrato.
La emisión del presente certificado no implica la renuncia del Asegurador a invocar, cuando así corresponda, las Cláusulas del respectivo contrato.

Se exiende el presente, para ser presentado ante quien corresponda.

Atendido por 900997

Productor : GUANCO, RAUL NESTOR Opción grupo M

ADVERTENCIA AL ASEGURADO: El presente es un instrumento provisorio. Dentro de los **quince (15) días** corridos, contados a partir de su fecha de emisión, la aseguradora deberá entregar la póliza respectiva.
Los sistemas habilitados para la cancelación de Premios son los establecidos por las Resoluciones Nº 429/2000, 90/2001 y 407/2001 del Ministerio de Economía que se detallan a continuación:
a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.
b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley Nº 21.526.
c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley Nº 25.065.
d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley Nº 25.345 o cheque no a la orden librado por el Asegurado o Tomador a favor de la entidad aseguradora.
El pago realizado no es cancelatorio de la obligación del Asegurador hasta tanto se formalice el ingreso de los fondos en alguno de los sistemas previstos.
Los productores asesores de seguros Ley Nº 22.400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los sistemas previstos.

IMPORTANTE: La entidad Aseguradora dispone de un servicio de atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a Av. Julio A. Roca 721 (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 hs. a 17:30 hs.; o bien comunicándose telefónicamente al 0800-666-8400 ó 4338-4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a consultasydenuncias@ssn.gob.ar ó vía internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la Entidad Aseguradora.

La Plata, 12/10/2023

COPAN
Cooperativa de Seguros Ltda.

Secretario

Osvaldo Gustavo Brunazzo
Gerente General

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

CAJA			IMPORTE COBRADO
SANTILLI, MARCOS NICOLAS			
Socio 390694	Vence 12/10/2023		$ 1730
Poliza 92719	**Ramo** 12	Cuota 1	

39069409271912000000 1

RAPIPAGO PAGOFACIL

09424839069409271912000000100173012102308 4

AGENTE		IMPORTE COBRADO
Poliza Nº 92719	**Socio Nº** 390694	
SANTILLI, MARCOS NICOLAS		$ 1730
Vto.Cuota 12/10/2023		Ramo 12

ACCIDENTES PERSONALES		Importe
SANTILLI, MARCOS NICOLAS		$ 1730
Poliza 92719	**Socio Nº** 390694	Vto.Couta 12/10/2023
Prox. Venc. 12/11/2023	COPAN SEGUROS Cooperativa de Seguros Ltda. Diag. 77 Nº 448 - La Plata	

COPAN SEGUROS
DIAGONAL 77 Nº 448 - LA PLATA

Ramo: 12

EM

(202630) 12092719000000

SANTILLI, MARCOS NICOLAS

RONDEAU Nro.: 2722

(4000) SAN MIGUEL DE TUCUMAN - TUCUMAN

92719 Entregada por: GUANCO RAÚL II

Productor Asesor: 202465 - GUANCO, RAUL NESTOR

Anexo Z

PAGUE EN TERMINO Y SIENTASE SEGURO

Le recomendamos que conforme con lo establecido en la Cláusula de Cobranza de Premio identificada con el Nº 1 de las Condiciones Particulares de todas las pólizas que emite esta Cooperativa y conforme con lo estipulado en el Articulo 2º de la misma, vencido cualquiera de los plazos de pago del Premio exigible sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo.
Por lo tanto recomendamos tenga la amabilidad de abonar según los términos estipulados en las Condiciones Particulares de su póliza, Cláusula Particular 150.
Asimismo le hacemos saber que dichos vencimientos pueden ser modificados de acuerdo con sus posibilidades de pago al momento de contratar la póliza o al momento de su renovación, pudiendo a tal efecto consultar con su Productor-Asesor o en nuestra Sede Central

MEDIOS DE PAGO A SU DISPOSICION

- CAJAS DE LA RED RAPIPAGO, PAGOFACIL COBRO EXPRESS Y PROVINCIA NET EN TODO EL PAIS:
Consulte a su Productor - Asesor

- EN NUESTRA SEDE CENTRAL, AGENCIAS Y PRODUCTORES-ASESORES:
Efectivo - Cheques propios
Débito Automático en Tarjeta de Crédito: Visa - Mastercard - American Express
Débito Automático en Caja de Ahorro o Cuenta Corriente

- EN NUESTRA SEDE CENTRAL:
Tarjeta de Débito: Visa Electrón - Maestro - Cabal 24 hs.
Tarjeta de Crédito: Visa - Mastercard - American Express - Cabal

LEY 25.246

NOTIFICACION: LE COMUNICAMOS LOS REQUISITOS DE INFORMACION QUE SERAN EXIGIDOS AL MOMENTO DE CUALQUIER PAGO QUE LA ENTIDAD DEBA REALIZAR EN VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO, CONFORME LO ESTABLECE LA LEY 25.246 Y LAS RES.UIF 6/2005 Y SSN 30.581/2005.
A) PERSONAS FISICAS: LUGAR DE NACIMIENTO - NOMBRE , APELLIDO Y TIPO/Nº DE DOCUMENTO DEL CONYUGE - DOS REFERENCIAS PERSONALES QUE PERMITAN CORROBORAR LOS DATOS APORTADOS.
B) PERSONAS JURIDICAS: LISTADO DE MIEMBROS DEL ORGANO DE ADMINISTRACION Y DE SOCIOS QUE EJERCEN EL CONTROL DE LA SOCIEDAD.
C) EN LOS CASOS A) Y B): DECLARACION JURADA SOBRE LICITUD Y ORIGEN DE LOS FONDOS Y LA CORRESPONDIENTE DOCUMENTACION RESPALDATORIA (Certificación extendida por Contador Público matriculado que certifique el origen de los fondos - Copia de Balance certificado por Contador Público y legalizado por el Consejo Profesional de Ciencias Económicas - Documentación bancaria de donde surja la existencia de fondos suficientes - Cualquier otra documentación que respalde de acuerdo al origen declarado).
DOS REFERENCIAS PERSONALES, COMERCIALES O LABORALES QUE PERMITAN CORROBORAR LOS DATOS APORTADOS.

RAMO
ACCIDENTES PERSONALES

POLIZA
92.719

Aviso nro.

12092719000000

Fecha de Recepción:
_____/_____/_____

SOCIO: 390.694 **ASEGURADO:** SANTILLI, MARCOS NICOLAS
Entregada por: 202630 GUANCO RAÚL II
Dom. Entrega:
RONDEAU Nro.: 2722 (4000) SAN MIGUEL DE TUCUMAN - TUCUMAN

.....
Firma del asegurado

COPAN SEGUROS

DIAGONAL 77 Nº 448 - LA PLATA

Matricula: 1753 / Inicio de actividades: 12/1950
C.U.I.T.: 30-50005192-9 / I.V.A.: Responsable Inscripto
Ingresos Brutos Pcia. Bs. As.: CM.902.082327-2

RESOLUCION SSN 17.302		
POLIZA DE SEGURO		
RAMO: ACCIDENTES PERSONALES		
SOCIO: 390694	**POLIZA: 92719**	**SUPLEMENTO: 0**

Entre Copan Cooperativa de Seguros Ltda. (en adelante el Asegurador), y el Asegurado, cuyo nombre y domicilio se indican a continuación, se conviene celebrar de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de esta Póliza, que más abajo se especifican y han sido convenidas para ser ejecutadas de buena fe, el presente contrato de seguro.

ASEGURADO	**TERMINO:** 183 días.
SANTILLI, MARCOS NICOLAS	**VIGENCIA DE LA POLIZA**
	Desde las 12 Hs. del 12 de Octubre de 2023
CUIT/CUIL: 20329275745	**Hasta las 12 Hs. del** 12 de Abril de 2024
DOMICILIO: RONDEAU Nro: 2722	
LOCALIDAD: SAN MIGUEL DE TUCUMAN	
PROVINCIA: TUCUMAN **C.P.:** 4000	

RIESGO ASEGURADO: CHOFER CAMION - ACOPLADO

UBICACION DEL RIESGO: Nro:

CONDICIONES GENERALES:

CONDICIONES PARTICULARES:

Son las descriptas en la hoja 2 y expresamente las indicadas a continuación, quedando sin valor alguno las restantes:

LIQUIDACION DEL PREMIO

Prima:		$	5728,32
Financiero:	3,27% (T.E.A. 21%)	$	187,32
I.V.A.:	21,00%	$	1242,28
Ingresos Brutos:	0,00%	$	0,00
Impuestos Internos:	0,00‰	$	0,00
S.S.N.:	0,60%	$	35,49
Servicios Sociales:	0,50%	$	28,64
Imp. Sellos Prov.:	0,00%	$	0,00
Cuota Social:		$	1432,08
Tasa ANSV:	0,00%	$	0,00
Redondeo:		$	-0,13
PREMIO NETO:		$	**8654,00**

Gastos de Adquisición: $ $ 2.360,94	Gastos de explotación: $ $ 2.468,35	Prima Pura: $ $ 5.115,71

FORMA DE PAGO: Cuota 1 Vence 12/10/2023 $ 1730 Cuota 2 Vence 12/11/2023 $ 1731 Cuota 3 Vence 12/12/2023 $ 1731
Cuota 4 Vence 12/01/2024 $ 1731 Cuota 5 Vence 12/02/2024 $ 1731

Más adelante se indican el resto de las Cláusulas y Advertencias al Asegurado, que forman parte del presente contrato de seguro

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.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.

Si el texto de esta póliza difiera 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). Los vocablos "Asegurado" y/o "Tomador" o "Contratante" se usan indistintamente en cada póliza, por lo que debe dárseles el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

IMPORTANTE: La entidad Aseguradora dispone de un servicio de atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. Los responsables a tales efectos son: Stelman Ricardo 410-5800 int. 210 SUPLENTE: Percudani Gerardo 410-5800 int. 261. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a Av. Julio A. Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs; o bien comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400 ó 4338-4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a consultasydenuncias@ssn.gob.ar ó vía internet a la siguiente dirección: www.ssn.gob.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la Entidad Aseguradora.

PRODUCTOR: GUANCO RAÚL II (66023) **MATRICULA:** 66023

La Plata, 12 de Octubre de 2023

COPAN
Cooperativa de Seguros Ltda.

FIRMA AUTORIZADA FIRMA AUTORIZADA

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución/Proveído Nº 8.113/46.281

ORIGINAL

COPAN SEGUROS
DIAGONAL 77 Nº 448 - LA PLATA

Matricula: 1753 / Inicio de actividades: 12/1950
C.U.I.T.: 30-50005192-9 / I.V.A.: Responsable Inscripto
Ingresos Brutos Pcia. Bs. As.: CM.902.082327-2

FACTURA		
RAMO: ACCIDENTES PERSONALES		
SOCIO: 390.694	**POLIZA: 92.719**	

ASEGURADO	FECHA EMISION: 12 de Octubre de 2023
SANTILLI, MARCOS NICOLAS	**VIGENCIA DE LA POLIZA**
DNI/CUIT/CUIL: 20329275745	**Desde las 12 Hs. del** 12 de Octubre de 2023
DOMICILIO: RONDEAU Nro: 2722	**Hasta las 12 Hs. del** 12 de Abril de 2024
LOCALIDAD: SAN MIGUEL DE TUCUMAN	
PROVINCIA: TUCUMAN **C.P.:** 4000	
CONDICION FRENTE AL IVA CONSUMIDOR FINAL	

RIESGO ASEGURADO: CHOFER CAMION - ACOPLADO

UBICACION DEL RIESGO: Nro:

LIQUIDACION DEL PREMIO			
Prima:		$	5.728,32
Financiero:	3,27 % (T.E.A. 18%)	$	187,32
I.V.A.:	21,00 %	$	1.242,28
Ingresos Brutos:	0,00 %	$	0,00
Tasa Seg. e Hig.:	0,00 %	$	0,00
Tasas e Impuestos		$	64,13
Cuota Social:		$	1.432,08
PREMIO NETO:		$	**8654,00**

Forma de Pago: Efectivo

El pago del PREMIO NETO indicado precedentemente deberá hacerse efectivo, INDEFECTIBLEMENTE, conforme con los importes y fechas de vencimiento indicados a continuación:

Vencimiento:	12/10/2023	Importe: $	1.730
Vencimiento:	12/11/2023	Importe: $	1.731
Vencimiento:	12/12/2023	Importe: $	1.731
Vencimiento:	12/01/2024	Importe: $	1.731
Vencimiento:	12/02/2024	Importe: $	1.731

MEDIOS DE PAGO A SU DISPOCIÓN:

- CAJAS DE LA RED RAPIPAGO Y PAGOFACIL EN TODO EL PAIS
- Efectivo - Cheques propios Débito Automático en Tarjeta de Crédito: Visa - Mastercard - American Express
- Debito Automatico en Caja en Ahorro o Cuenta Corriente -

Tarjeta de Débito: Visa Electrón - Maestro - Cabal 24 hs. Tarjeta de Crédito: Visa - Mastercard - American Express - Cabal

COPAN SEGUROS
DIAGONAL 77 Nº 448 - LA PLATA

Matricula: 1753 / Inicio de actividades: 12/1950
C.U.I.T.: 30-50005192-9 / I.V.A.: Responsable Inscripto
Ingresos Brutos Pcia. Bs. As.: CM.902.082327-2

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES		
SOCIO: 390.694	POLIZA: **92.719**	SUPLEMENTO: **0**

ASEGURADO: SANTILLI, MARCOS NICOLAS **FEC.NAC.:** 16/06/1987 **DNI:** 32927574

UBICACION: SAN MIGUEL DE TUCUMAN, CAPITAL, TUCUMAN

Actividad: CHOFER CAMION - ACOPLADO

COBERTURA	**SUMA ASEGURADA**
Muerte	5000000
Invalidez permanente	5000000
COBERTURAS ADICIONALES	
Asistencia médica - farmacéutica. Franquicia por acontecimiento: $ 10000	100000
Gastos por sepelio	100000

MODALIDAD COBERTURA

Permanente (24 hs.)

OTRAS UBICACIONES

BENEFICIARIOS

RPB S.A. 30663137375

Condiciones Generales:

Condiciones Particulares: Son las que se indican a continuación, quedando sin valor alguno las restantes:

A partir de la fecha y hora indicadas, se introducen las modificaciones solicitadas por el Contratante.

Seguro individual

CLAUSULA DE SUBROGACION:

En caso que un tercero le reclame directa o indirectamente por un siniestro relacionado con esta cobertura, será considerado como asegurado en esta Póliza:RPB S.A. - CUIT 30663137375. En tales circunstancias, el Asegurador no hará uso de la facultad que le confiere el Art.80 de la Ley de Seguros Nº 17.418, renunciando a las acciones legales que puedan corresponder por tales hechos. Por otra parte, y en caso que el Asegurado Principal ocasione daños al personal y/o instalaciones del Asegurado a que se refiere el primer párrafo, el mismo será considerado como Tercero para esta Póliza. Complementariamente, si en la presente Póliza existiera más de un Asegurado, cada uno de ellos será considerado como Tercero respecto de los daños que pueda provocarle cualquiera de los otros Asegurados. Asimismo, la Aseguradora se compromete a notificarle/s fehacientemente la omisión de pago u otro hecho de cualquier naturaleza en que incurriere el Asegurado Principal y que resultare causal de suspensión de esta cobertura, caducidad y/o rescisión del contrato, con una antelación de quince (15) días respecto de la fecha en que dicha omisión pudiere determinar las consecuencias apuntadas. La falta de notificación del Asegurador implicará la inoponibilidad por el incumplimiento del Asegurado Principal. Las obligaciones y cargas emergentes del presente contrato, tales como denuncias de siniestros, informaciones, pago del Premio, cumplimiento de plazos, etc., continúan a cargo exclusivo del Asegurado Principal.

Cobranza del Premio

El pago del PREMIO deberá hacerse efectivo conforme los importes y fechas de vencimiento indicados en esta Cláusula y en la Cláusula 150(Factura), que forma parte integrante de la presente Póliza.

Fecha de Vencimiento:12/10/2023 importe: 1730
Fecha de Vencimiento:12/11/2023 importe: 1731
Fecha de Vencimiento:12/12/2023 importe: 1731
Fecha de Vencimiento:12/01/2024 importe: 1731
Fecha de Vencimiento:12/02/2024 importe: 1731

RECIBO N° **ASEGURADO**

Ramo	Socio	Poliza	Endoso	Cuota
12	390.694	92.719	0	1 / 5

Asegurado

SANTILLI, MARCOS NICOLAS

Riesgo Asegurado

CHOFER CAMION - ACOPLADO

Domicilio: Nro:

-

PREMIO $ 1.730,00 | Vence Cuota **12/10/2023**

Forma de Pago: EFECTIVO

Productor: GUANCO, RAUL NESTOR

COPAN SEGUROS
DIAGONAL 77 Nº 448 - LA PLATA

Próximo Vencimiento
12/11/2023

RECIBO N° **AGENTE**

Ramo	Socio	Poliza	Endoso	Cuota
12	390.694	92.719	0	1 / 5

Asegurado

SANTILLI, MARCOS NICOLAS

Riesgo Asegurado

CHOFER CAMION - ACOPLADO

Domicilio: Nro:

-

PREMIO $ 1.730,00 | Vence Cuota **12/10/2023**

Productor: GUANCO, RAUL NESTOR

Gestionada por: (202630)

Telefonos del Asegurado

156130955 /NO TIENE

RECIBO N° **CAJA**

Ramo	Socio	Poliza	Endoso	Cuota
12	390.694	92.719	0	1 / 5

Asegurado

SANTILLI, MARCOS NICOLAS

Riesgo Asegurado

CHOFER CAMION - ACOPLADO

Domicilio: Nro:

-

PREMIO $ 1.730,00 | Vence Cuota **12/10/2023**

39069409271912000000 1

Fecha de Pago
/ /

RAPIPAGO PAGOFACIL

09424839069409271912000000100173012102308 4

Impreso el: 19/10/2023 07:20:44

RECIBO N° **ASEGURADO**

Ramo	Socio	Poliza	Endoso	Cuota
12	390.694	92.719	0	2 / 5

Asegurado

SANTILLI, MARCOS NICOLAS

Riesgo Asegurado

CHOFER CAMION - ACOPLADO

Domicilio: Nro:

-

PREMIO $ 1.731,00 | Vence Cuota **12/11/2023**

Forma de Pago: EFECTIVO

Productor: GUANCO, RAUL NESTOR

COPAN SEGUROS
DIAGONAL 77 Nº 448 - LA PLATA

Próximo Vencimiento
12/12/2023

RECIBO N° **AGENTE**

Ramo	Socio	Poliza	Endoso	Cuota
12	390.694	92.719	0	2 / 5

Asegurado

SANTILLI, MARCOS NICOLAS

Riesgo Asegurado

CHOFER CAMION - ACOPLADO

Domicilio: Nro:

-

PREMIO $ 1.731,00 | Vence Cuota **12/11/2023**

Productor: GUANCO, RAUL NESTOR

Gestionada por: (202630)

Telefonos del Asegurado

156130955 /NO TIENE

RECIBO N° **CAJA**

Ramo	Socio	Poliza	Endoso	Cuota
12	390.694	92.719	0	2 / 5

Asegurado

SANTILLI, MARCOS NICOLAS

Riesgo Asegurado

CHOFER CAMION - ACOPLADO

Domicilio: Nro:

-

PREMIO $ 1.731,00 | Vence Cuota **12/11/2023**

39069409271912000000 2

Fecha de Pago
/ /

RAPIPAGO PAGOFACIL

09424839069409271912000000200173112112309 0

Impreso el: 19/10/2023 07:20:44

RECIBO N° **ASEGURADO**

Ramo	Socio	Poliza	Endoso	Cuota
12	390.694	92.719	0	3 / 5

Asegurado

SANTILLI, MARCOS NICOLAS

Riesgo Asegurado

CHOFER CAMION - ACOPLADO

Domicilio: Nro:

-

PREMIO $ 1.731,00 | Vence Cuota **12/12/2023**

Forma de Pago: EFECTIVO

Productor: GUANCO, RAUL NESTOR

COPAN SEGUROS
DIAGONAL 77 Nº 448 - LA PLATA

Próximo Vencimiento
12/01/2024

RECIBO N° **AGENTE**

Ramo	Socio	Poliza	Endoso	Cuota
12	390.694	92.719	0	3 / 5

Asegurado

SANTILLI, MARCOS NICOLAS

Riesgo Asegurado

CHOFER CAMION - ACOPLADO

Domicilio: Nro:

-

PREMIO $ 1.731,00 | Vence Cuota **12/12/2023**

Productor: GUANCO, RAUL NESTOR

Gestionada por: (202630)

Telefonos del Asegurado

156130955 /NO TIENE

RECIBO N° **CAJA**

Ramo	Socio	Poliza	Endoso	Cuota
12	390.694	92.719	0	3 / 5

Asegurado

SANTILLI, MARCOS NICOLAS

Riesgo Asegurado

CHOFER CAMION - ACOPLADO

Domicilio: Nro:

-

PREMIO $ 1.731,00 | Vence Cuota **12/12/2023**

39069409271912000000 3

Fecha de Pago
/ /

RAPIPAGO PAGOFACIL

09424839069409271912000000300173112112306 3

RECIBO N° **ASEGURADO**

Ramo	Socio	Poliza	Endoso	Cuota
12	390.694	92.719	0	4 / 5

Asegurado

SANTILLI, MARCOS NICOLAS

Riesgo Asegurado

CHOFER CAMION - ACOPLADO

Domicilio: Nro:

-

PREMIO $ 1.731,00 Vence Cuota **12/01/2024**

Forma de Pago: EFECTIVO

Productor: GUANCO, RAUL NESTOR

COPAN SEGUROS
DIAGONAL 77 Nº 448 - LA PLATA

Próximo Vencimiento
12/02/2024

RECIBO N° **AGENTE**

Ramo	Socio	Poliza	Endoso	Cuota
12	390.694	92.719	0	4 / 5

Asegurado

SANTILLI, MARCOS NICOLAS

Riesgo Asegurado

CHOFER CAMION - ACOPLADO

Domicilio: Nro:

-

PREMIO $ 1.731,00 Vence Cuota **12/01/2024**

Productor: GUANCO, RAUL NESTOR

Gestionada por: (202630)

Telefonos del Asegurado

156130955 /NO TIENE

RECIBO N° **CAJA**

Ramo	Socio	Poliza	Endoso	Cuota
12	390.694	92.719	0	4 / 5

Asegurado

SANTILLI, MARCOS NICOLAS

Riesgo Asegurado

CHOFER CAMION - ACOPLADO

Domicilio: Nro:

-

PREMIO $ 1.731,00 Vence Cuota **12/01/2024**

39069409271912000000 4

Fecha de Pago
/ /

RAPIPAGO PAGOFACIL

0942483906940927191200000040017311201240 37

Impreso el: 19/10/2023 07:20:44

RECIBO N° **ASEGURADO**

Ramo	Socio	Poliza	Endoso	Cuota
12	390.694	92.719	0	5 / 5

Asegurado

SANTILLI, MARCOS NICOLAS

Riesgo Asegurado

CHOFER CAMION - ACOPLADO

Domicilio: Nro:

-

PREMIO $ 1.731,00 Vence Cuota **12/02/2024**

Forma de Pago: EFECTIVO

Productor: GUANCO, RAUL NESTOR

COPAN SEGUROS
DIAGONAL 77 Nº 448 - LA PLATA

Próximo Vencimiento
12/04/2024

RECIBO N° **AGENTE**

Ramo	Socio	Poliza	Endoso	Cuota
12	390.694	92.719	0	5 / 5

Asegurado

SANTILLI, MARCOS NICOLAS

Riesgo Asegurado

CHOFER CAMION - ACOPLADO

Domicilio: Nro:

-

PREMIO $ 1.731,00 Vence Cuota **12/02/2024**

Productor: GUANCO, RAUL NESTOR

Gestionada por: (202630)

Telefonos del Asegurado

156130955 /NO TIENE

RECIBO N° **CAJA**

Ramo	Socio	Poliza	Endoso	Cuota
12	390.694	92.719	0	5 / 5

Asegurado

SANTILLI, MARCOS NICOLAS

Riesgo Asegurado

CHOFER CAMION - ACOPLADO

Domicilio: Nro:

-

PREMIO $ 1.731,00 Vence Cuota **12/02/2024**

39069409271912000000 5

Fecha de Pago
/ /

RAPIPAGO PAGOFACIL

0942483906940927191200000050017311202240 00

Impreso el: 19/10/2023 07:20:44