Automotores

SANCOR SEGUROS

Ref: 7036616 **Póliza Nro. 11989481**

Constancia de Cobertura

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 24/06/2023	Hasta las 12 hs 24/12/2023

Asegurado:
CAMPOSTRINI S R L
GRAL SAN MARTIN 2276
3240 Villaguay (Entre Ríos)
Asociado: 684968 **CUIT: 30-68874234-6**
Org.: 101973 Prod. 223961 Zona/Ofic.: 301

Emitida en Sunchales el día martes 16 de mayo de 2023

VEHÍCULO ASEGURADO

ACOPLADO LAMBERT
Nro. Motor / Chasis: **/ 8E9A0083BFA314087**

Dominio: **OMT185** Modelo: **2015**
Tipo: **Acoplado/Semirremolque**
Uso: **Transporte Gral Rutero**

Comercial: **Transportista de Carga Masiva o a Granel (T.C.M.G.)**

Registro en R.U.T.A.: • Tomador/Asegurado Nro:9999999999999999 • Unidad Nro:9999999999999999

CONDICIONES CONTRACTUALES

El contrato de seguro instrumentado mediante la póliza de la referencia incluye la cobertura básica del Seguro Obligatorio Automotor (SO-RC) y una cobertura en exceso de ésta, voluntariamente contratada por el asegurado, de conformidad con la normativa vigente de la Superintendencia de Seguros de la Nación.
USO DEL VEHÍCULO ASEGURADO: Queda expresamente aclarado y convenido que si el vehículo asegurado fuera destinado a un uso distinto al indicado, el asegurador podrá liberarse de toda obligación emergente de la presente.

SUMAS MÁXIMAS ASEGURADAS

Por Responsabilidad Civil (Incluye Seguro Obligatorio) **$ 94.000.000,00**

DETALLE DE COBERTURAS

- **Resp. Civil: Daños a cosas no transportadas de terceras personas.**
- **Resp. Civil: Lesiones y/o muerte de terceras personas no transportadas**
- **Asistencia Legal**

PRODUCTOR - ASESOR

- **FIRPO JUAN LUIS RAMON (Matr. 72712) (Productor)**

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Seguro Obligatorio Automotor
Decreto 1716/08. Reglamentario Ley 26.363

SANCOR SEGUROS

REF.: **7036616** PÓLIZA: **11989481** CERT.: **0** ENDOSO:
VIG.: Desde las 12hs. del día **24-06-2023** Hasta las 12hs. del día **24-12-2023**

Asegurado: **CAMPOSTRINI S R L**
Vehic.Aseg.: **ACOPLADO LAMBERT 2015**
Tipo Vehic.: **Acoplado/Semirremolque** Patente: **OMT185**
Motor/Chasis: **-8E9A0083BFA314087**
Asistencia al Vehículo y Personas: **NO**
301 101973/223961 3240

Ruta Nacional 34 - km. 257 (S2322AWD)
Sunchales (Santa Fe) - Tel.: +54 3493 428500

IMPORTANTE: Para tu información, todas las Condiciones del Seguro Obligatorio, las Condiciones Generales y las Cláusulas Adicionales de la Póliza contratada se encuentran a tu disposición en nuestra página web **www.sancorseguros.com.** Sin perjuicio de ello, podrás solicitar en cualquier momento un ejemplar en original de la misma, sea mediante tu Productor Asesor, dirigiéndote a la oficina más cercana de nuestra aseguradora o llamando al **0800 444 2850.**

SANCOR SEGUROS

PÓLIZA ON-LINE

Menos papel, más comodidad, estés donde estés.

Accedé a **Autogestión** desde nuestro sitio web **www.sancorseguros.com.ar**, generá por única vez tu usuario con el **número de referencia** que figura en la tarjeta de seguro obligatorio o mediante **preguntas personales** y accedé a toda la documentación de tus seguros.

- Descargar **tu póliza**
- Realizar la **denuncia de siniestro**
- **Pagar** el seguro
- Ingresar a **Sancor Seguros Beneficia**
- Adherirte a **póliza electrónica**
- Consultar **tus pólizas**
- Firmar, adjuntar documentos y consultar **estado de siniestros**

También podés descargarte nuestra **aplicación mobile** de tu tienda virtual y ganar tiempo y comodidad.

¿CÓMO ACTUAR EN CASO DE SINIESTRO?

1. Denunciá el siniestro de manera inmediata por cualquiera de estos medios:
   0800 777 4643 disponible las 24hs. | **Sitio de autogestión** | **Productor Asesor de Seguros** | **App mobile**
2. **SUMINISTRÁ INFORMACIÓN** sobre el siniestro, especialmente **DÓNDE, CUÁNDO Y CÓMO** ocurrió.
3. **¡SOLICITÁ DATOS!** En caso accidentes con personas o vehículos, **ES MUY IMPORTANTE TOMAR SUS DATOS*.**

   *Datos personales del tercero (nombre, DNI, domicilio, teléfono).
   *Datos del vehículo y su aseguradora (N° de patente, marca y modelo, N° de póliza y Compañía Aseguradora).

DENUNCIA TU SINIESTRO
Mediante Autogestión en **www.sancorseguros.com.ar** o descargándote nuestra app.
También podés llamar las 24 hs del día, los 365 días del año, al **0800 777 4643**.
O contactate con tu Productor Asesor de Seguros.
IMPORTANTE: En caso de accidente sacá fotos y solicitá datos (nombre del tercero, teléfono, domicilio, datos del vehículo y su aseguradora).

ASISTENCIA AL VEHÍCULO Y A LAS PERSONAS
En caso de corresponder y conforme al servicio asignado.
0800 333 2766 **+54 9 3493 520650.** Desde el exterior **+54 342 4103221**

Comunicáte durante las 24 hs., los 365 días del año, indicando tu nombre, DNI, número de póliza, lugar y número de teléfono donde te encuentres y el tipo de asistencia.

Seguro Obligatorio Automotor: La posesión de este comprobante obligatorio será prueba suficiente de la vigencia del seguro obligatorio de automotores exigido por el artículo 68 de la Ley N° 24449. Conforme el artículo 2° de la Disposición N° 70/2009 de la AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL, la falta de portación del recibo de pago de la prima del seguro obligatorio por parte del conductor del vehículo, no podrá ser aducida por la Autoridad de Constatación para determinar el incumplimiento de los requisitos para la circulación.

ALEJANDRO SIMÓN
Gerente General

ORGANIZACIÓN	PRODUCTOR	
101973	223961	301

CUPÓN DE PAGO

I.V.A. RESPONSABLE INSCRIPTO / C.U.I.T. 30-50004946-0 /
CAJA I.C. Y A.C. (ex-Bancaria y de Seguros): 210 / Ing. Brut.:C.M. 921-740719-3
Sellos (Sta Fe): 302-000027-0 / Sellos Ley 23258: 1634-98-000-4 / Caja Prev. N° 50004946
CASA CENTRAL R. N. 34 Km 257 - C P 2322 - SUNCHALES (Sta. Fe) Tel (03493) 428500/420151 FAX (03492) 420979

TOMADOR:	CAMPOSTRINI S R L
DIRECCIÓN:	GRAL SAN MARTIN 2276 (3240-Villaguay)

Situación ante el IVA: Responsable inscripto / Asoc: 684968 / CUIT/CUIL: 30-68874234-6 / Cliente: J30-68874234-6

AUTOMOTORES - Cobertura: Auto Max 1 (RC solo)

RAMO/PRODUCTO	PÓLIZA	REF / CERTIFICADO	N° RECIBO	N° CUOTA	VIGENCIA	
200 / 99	11989481	7036616 / 0	518674043	6 / 6	24/11/2023	24/12/2023

Vehículo Asegurado: ACOPLADO LAMBERT 2015
Motor / Chasis: / 8E9A0083BFA314087 - Dominio: OMT185

sancor seguros
COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA
Agencia Villaguay
PAGADO

Póliza adherida a envío electrónico - Ing.Brutos Percep. corresponde a la provincia de Entre Ríos

FECHA EMISIÓN	VENC. CUOTA	TOTAL	$ 3.404,00
16/05/2023	24/11/2023		

COD. BANELCO/LINK
10000004461933

No corresponde: - Retención I.V.A. (Entidad inscripta s/artículo nro. 3 R.G. 3125) - Percepción I.V.A. (Entidad encuadrada en el artículo nro. 1 R.G. 3337) - Retención Ganancias (Entidad exenta)

ORGANIZACIÓN	PRODUCTOR
101973	223961

224-020-099-0518674043-11989481-06-0340400-01-3328-0684968-4