**SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOP. LTDA.**
**Casa Central:** Avenida 7 Nº755 - B1900TFV - La Plata
Tel/Fax (0221) 513-3200 / 4270550

**CUIT:** 30-50005031-0 - **IVA:** Resp. Inscripto - **ING. BRUTOS:** Conv. Multilateral 902-667-166-1

| ASEGURADO | MATRÍCULA |
|---|---|
| DEOTTO, JORGE ORLANDO | 938571.1 |

| DOMICILIO |
|---|
| IRENE CURIE NRO 1260 SAN RAFAEL (5600) MENDOZA |

| SEGURO | PÓLIZA |
|---|---|
| VEHICULOS AUTOMOTORES Y/O REMOLCADOS | 13/867758 |

| FECHA DE IMPRESIÓN | COBRADOR | IVA | CUIT |
|---|---|---|---|
| 21/11/2023 | 13-07766 | RESP. INSCRIPTO | 20-25019179.1 |

| OBJETO DEL SEGURO |
|---|
| CAMION CAJA METALICA |
| MARCA: IVECO 190 .29 T |
| MOTOR: 821002*31-S022032*A MODELO: 1996 |
| CHASSIS: 8AT190TAATX035346 |
| PATENTE: ASY063 |

CÓDIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: 1302867758000000

CUPÓN PARA ABONAR EN AGENCIAS DE PAGO

COBRO EXPRESS - PROVINCIA PAGOS - PAGO FÁCIL - RAPIPAGO - RIPSA

| VENCIMIENTO | CUOTA | IMPORTE |
|---|---|---|
| 22/11/2023 | 11/11 | $ 10126,00 |

Prox. Venc.:22/12/2023
Pat: ASY063 Marca: IVECO 190 .29 T

09422201012600210124002138677580000000000119

Este talón por sí mismo no es válido como comprobante de pago, deberá disponer de ticket emitido por uno de los entes citados en este cupón. Conforme lo dispuesto en el artículo 31 Ley 17.418, y cláusula adicional de cobranza de la póliza, la falta de pago de la prima en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs del día siguiente al efectivo pago. El pago se juzgará en término en tanto no supere el día 27/11/2023. COMPROBANTE NO APTO PARA COBRANZA EN EFECTIVO (RES. Nº 40.541 SSN).

20231121

SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOP. LTDA.
**Casa Central:** Av. 7 Nº 755 (B1900DHB)
La Plata - Buenos Aires - Argentina
Tel.: 0810-999-3200

# SEGURO DE VEHICULOS AUTOMOTORES Y/O REMOLCADOS

## CERTIFICADO DE COBERTURA

| | |
|---|---|
| PÓLIZA N° 13/867758-002 | ASEGURADO DEOTTO, JORGE ORLANDO |
| MATRÍCULA 938571.1 | DOMICILIO IRENE CURIE NRO 1260<br>(5600) SAN RAFAEL MENDOZA<br>CEL 02625664656 |
| CERTIFICADO Nº 13/867758-002 | |

VIGENCIAS

Vigencia desde las 12 hs.del 11/09/2023 hasta las 12 hs.del 11/01/2024

OBJETO DEL SEGURO

CAMION CAJA METALICA Modelo: 1996 Marca: IVECO 190 .29 T
Motor: 821002*31-S022032*A Chassis: 8AT190TAATX035346 Pat.: ASY063 Uso: CAMION COMERCIAL

COBERTURAS al 21/11/2023

PLAN A - Responsabilidad Civil
1- Responsabilidad Civil hacia Terceros Transportados y No Transportados:
Suma Maxima por Acontecimiento $ 85.000.000

OTROS

Le recordamos que puede consultar las Condiciones de su Seguro, obtener la copia, comprobantes de pago y facturas en nuestro sitio Web www.segurosrivadavia.com, ingresando al sistema de Autogestion para Asegurados.
Imprima solo la documentacion necesaria. Piense en nuestro medio ambiente.

La Plata, 21 de noviembre de 2023.

Rosana Ibarrart
Gerente General

SEGUROS RIVADAVIA

## SEGURO OBLIGATORIO AUTOMOTOR

Av. 7 N° 755 - B1900DHB - La Plata - Tel. 0810-999-3200

Conforme Decreto 1716/08 (Reg. Ley Nacional 26363)

Asegurado:DEOTTO, JORGE ORLANDO
Poliza:13/867758-002 Patente:ASY063
Marca :IVECO 190 .29 T
Modelo:1996 Uso:CAMION COMERCIAL
Motor :821002*31-S022032*A
Chasis:8AT190TAATX035346
Vigencia desde las 12 hs.del 11/09/2023
hasta las 12 hs.del 11/01/2024

Rosana Ibarrart
Gerente General

La posesión de este comprobante obligatorio será prueba suficiente del seguro obligatorio de automotores exigido por el art. 68 de la ley 24.449. Conforme al Art. 2 de la Disp. Nº 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.

### COMO ACTUAR EN CASO DE SINIESTRO

- Siniestros con Lesionados o Fallecidos 0810-222-3456.
- Diríjase a la dependencia policial más próxima al lugar del hecho y realice le respectiva denuncia (no es necesario, si no están involucradas personas lesionadas).
- Si existen lesionados, asístalos y solicite ayuda a la policía, bomberos y/o emergencias médicas, a fin de cumplimentar rápida asistencia.
- Denuncie el hecho en nuestra empresa dentro de las 72 horas.
- No acepte reclamos, ni haga transacciones, ni reconozca indemnizaciones y/o culpabilidad sin autorización por escrito de Seguros Rivadavia. Intente obtener testigos imparciales.

**CERTIFICADO DE POLIZA UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL TRANSPORTADOR POR CARRETERA EN VIAJE INTERNACIONAL**

**CERTIFICADO DE APOLICE UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR RODOVIARIO EN VIAJEM INTERNACIONAL**

| Aseguradora / Seguradora | País / País |
|---|---|
| **SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOP. LTDA.** | **REPUBLICA ARGENTINA** |

| Asegurado Nombre / Dirección / Segurado Nome / Endereço | Póliza N° / Apólice N° | Certificado N° / Certificado N° |
|---|---|---|
| DEOTTO, JORGE ORLANDO<br>IRENE CURIE NRO 1260<br>(5600) SAN RAFAEL MENDOZA | 13/02/867758 | 13/02/867758 |

| Validez - Vigencia | |
|---|---|
| 11/01/2023 | 11/01/2024 |

| Marca / Modelo / Ano | Chasis / Chassi | Matrícula / Placa |
|---|---|---|
| IVECO 190 .29 T Modelo: 1996 | 8AT190TAATX035346 | ASY063 |

Certifica que el asegurado cuyos datos se detallan anteriormente se encuentra amparado en el riesgo de responsabilidad civil conforme a los montos y condiciones establecidas en la
Certifica que o veiculo cujos dados enumeran-se anteriormente está amparado no risco de responsabilidade civil segundo os valores e condiçôes estabelecidas na
XV Reunión de Ministros de Obras Públicas y Transportes de Países del Cono Sur, Acuerdo 1.41 (XV).
XV Reuniâo de Ministros de Obras Públicas e Transportes dos Países do Cone Sul, Acorde 1.41 (XV).
Esta cobertura comprende a los siguientes países:
Esta cobertura compreende os seguintes paises:

| | | |
|---|---|---|
| URUGUAY | BRASIL | CHILE |
| PARAGUAY | BOLIVIA | PERU |

La Plata, 21 de noviembre de 2023.

Ciudad / Cidade — Fecha / Data

Rosana Ibarrart
Gerente General

Firma y Sello del Asegurador
Assinatura e Carimbo da Seguradora

**SUMAS ASEGURADAS Y LIMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDAD POR VEHICULO Y EVENTO**
**IMPORTANCIAS SEGURADOS E LIMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDADE POR VEICULO E EVENTO**

**DAÑOS A TERCEROS NO TRANSPORTADOS - DANOS A TERCEIROS NAO TRANSPORTADOS**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Muerte Y/O Daños Personales | u$s 50000 | Daños Materiales | u$s 30000 | Límite Máximo por Evento | u$s 200000 |
| Morte E/OU Danos Pessoais | u$s 50000 | Danos Materiais | u$s 30000 | Límite Máximo por Evento | u$s 200000 |
| | Por Persona | | Por bien | | |
| | Por Pessoa | | Por bem | | |

**DAÑOS A PASAJEROS - DANOS A PASSAGEIROS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Muerte Y/O Daños Personales | u$s 50000 | Límite Máximo por Evento | u$s 240000 |
| Morte E/OU Danos Pessoais | u$s 50000 | Límite Máximo por Evento | u$s 240000 |
| | Por Persona | | |
| | Por Pessoa | | |
| Daños Materiales | u$s 1000 | Límite Máximo por Evento | u$s 10000 |
| Danos Materiais | u$s 1000 | Límite Máximo por Evento | u$s 10000 |
| | Por Persona | | |
| | Por Pessoa | | |

Observación: En caso de siniestros debe haber contacto con el representante del Transportista y del Asegurador del país donde ocurrio el hecho.

Observacao: No caso de sinistros deve haver contato com o representante da Transportadora e da Seguradora no país onde ocorreu o fato.

**DIRECCIONES DE ASEGURADORAS REPRESENTANTES EN LOS PAISES DEL CONO SUR**
**ENDEREÇOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES NOS PAISES DO CONE SUL**

| PAIS | **URUGUAY** | PAIS | **BRASIL** | PAIS | **CHILE** |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre Nome | BANCO DE SEGUROS DEL ESTADO | Nombre Nome | PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS | Nombre Nome | ROBERT C. HANNA & CO. |
| Dirección Endereco | BVAR. ARTIGAS 3821, PISO 1 - MONTEVIDEO (598) 1998 - Int. 2736/2737/2806 | Dirección Endereco | AV. RIO BRANCO 1489 - CAMPOS ELISEOS TEL.: (11) 3366-3344 FUERA DE S. PAULO: 0-800-777-2437 | Dirección Endereco | HENDAYA 60 OF.302 - LAS CONDES - STGO. TEL.: (562) 27903100 CEL.: EMERGENCIA (569) 92252516 |
| PAIS | **PARAGUAY** | PAIS | **BOLIVIA** | PAIS | **PERU** |
| Nombre Nome | EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS GENERALES | Nombre Nome | ASEGURADORA FORTALEZA | Nombre Nome | LA POSITIVA SEGUROS Y REASEGUROS |
| Dirección Endereco | ALBERDI 453 - ASUNCIÓN TEL.: (021) 439-3000 | Dirección Endereco | AV. SANTOS DUMONT Nº 2617 - SANTA CRUZ - BOLIVIA CALL CENTER 800129992 | Dirección Endereco | SAN FRANCISCO 301 - SAN ISIDRO - LIMA LIMA (511) 211-0211 |

Pagaste a

# Seguros Rivadavia

Total pagado

# $ 10.126,00

Detalle de operación

| | |
|---|---|
| Valor de la factura | $ 10.126,00 |
| Total pagado | $ 10.126,00 |

Dato ingresado
20250191791

Número de transacción
5695809673972

| Pagador | Fecha de pago |
|---|---|
| Silvina | 21/11/2023 08:27:00 |

Medio de pago
Maestro terminada en 3066

Si bien se respetará la fecha de pago emitida en este comprobante, la empresa puede demorar hasta 48 horas hábiles en verlo reflejado. Encontrá más información en la sección Ayuda de Cuentas y servicios.

Si necesitás contactarte con Pago Fácil para realizar alguna consulta sobre tu pago, llamá al 0800-444-3224 o ingresá en www.pagofacil.com.ar.

*** SISTEMA SEPSA - PAGO FACIL *** Montevideo 825 (C1019ABQ) Bs.As. Comprobante de pago de: Seguros Rivadavia Avenida 7 N755 - La Plata N CUIT 30-50005031-0 6129 L26001 21/11/2023 08:27:02 POLIZA N 094-222-13867758000000-000 Sucursal N 000 269A7BC0 5II $$$$$$$$10126,00 VERIFIQUE QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE COMPROBANTE SE CORRESPONDAN CON LOS QUE USTED HA EXPRESADO AL CAJERO DE CONFORMIDAD CON

LA OPERATORIA QUE SEGUROS RIVADAVIA HA INFORMADO PARA ESTA MODALIDAD DE PAGO SIN FACTURA. 0942220101260026112300213867758000000 00000117O

Con el apoyo de