PARANA SEGUROS

CONSTANCIA DE COBERTURA

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 6 de Diciembre de 2

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMOTORES	6877271	2	Desde las 12:00 Hs. del 17/12/2023
POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL	4970886	2	Hasta las 12:00 Hs. del 17/02/2024

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : CATALDO ADRIAN MAURICIO — Cod. Aseg.: 2078801
Domicilio : BO. 1 DE MAYO M. A CASA 1
Localidad: 5569 CHILECITO — Provincia : MENDOZA
DNI : 26026746 — Condición de IVA : CONSUMIDOR FINAL

PRODUCTOR: 8425 CASTILLO LUIS CARLOS **MATRÍCULA N°SSN:**35598 **CASILLERO:** BMZ

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DESCRIPCIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO:
TIPO: ACOPLADO — MARCA/MODELO: ACOP Y SEMIS HELVETICA 3 EJES
AÑO: 2015 — PATENTE: OZJ202
MOTOR: — CHASIS: 8DHAC09B3F0005993
CAPÍTULO/VARIANTES: ACOPLADOS Y SEMIREMOLQUES (3-35-61)
USO DEL VEHÍCULO: COMERCIAL — ASIENTOS: 0
CILINDROS: 0 — TONELADAS: 0
SUMA ASEGURADA: 0,00

COBERTURA: AO RESPONSABILIDAD CIVIL SOLAMENTE. -

RIESGOS CUBIERTOS	PARCIAL	TOTAL
Daños al Vehiculo (DA)	NO CUBRE	NO CUBRE
Incendio (IN)	NO CUBRE	NO CUBRE
Robo o Hurto (RH)	NO CUBRE	NO CUBRE

RESPONSABILIDAD CIVIL

SEGURO OBLIGATORIO ART. 68 LEY N° 24.449.- SO-RC 6.1 LIMITE POR ACONTECIMIENTO: $ 3.900.000
SEGURO VOLUNTARIO CG-RC RES.2022-739 SSN LIMITE POR ACONTECIMIENTO: $ 85.000.000,00.
Este seguro no ampara riesgo alguno sobre vehiculos destinados a Remise, Taximetro, de alquiler con o sin chofer, o que sea destinado para el transporte oneroso de pasajeros en cualquiera de sus formas.

ACREEDOR PRENDARIO : No posee

POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL PÓLIZA: 4970886 / 2

CLAUSULAS / ANEXOS

SO-RC.6.1 CG-RC.1.1 CG-RC.2.1 CG-RC.3.1 CG-RC.4.1 CG-RC.5.1 CG-CO.7.1 CG-CO.8.1 CG-CO.9.1 CG-CO.10.1 CG-CO.11.1 CG-CO.12.1 CG-CO.13.1 CG-CO.14.1 CG-CO.15.1 CG-CO.16.1 CG-CO.17.1 CG-CO.18.1 CA-RC.2.1 CA-RC.5.1 CA-RC.5.2 CA-CC.9.1 CA-CO.6.1 CA-CO.7.1 CA-CO.11.1 CA-CO.14.1

FORMA DE PAGO: PAGO MANUAL - CODIGO DE PAGO ELECTRONICO: 0002078801

PREMIO: $ 7136,

Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta o solicitud del seguro, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro del mes de haber recibido la póliza (Art. 12 de la Ley de Seguros)

IMPORTANTE:

"La entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de no haber 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@san.gob.ar o vía internet a la siguiente dirección www.argentina.gob.ar/superintendencia-de-seguros. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora"

Ud. podrá consultar las Condiciones Contractuales en www.paranaseguros.com.ar PARANA24 ASEGURADOS

Nota: La presente constancia no implica la renuncia a oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por falta de pago del premio correspondiente de acuerdo a las respectivas condiciones generales de la póliza.

Aldo Gonzalez
Apoderado

ESTÁ PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA S.S.N. POR RESOLUCION Nº 38.708.

Escaneado con CamScanner

PARANA SEGUROS

CDAD.DE BUENOS AIRES
TEL/FAX: /
IVA RESPONSABLE INSCRIPTO CUIT 30500057102

El pago de este cupón no implica cancelación de deuda vencida

Cod. Pago electrónico 0002078801	**Vencimiento**
Asegurado CATALDO ADRIAN MAURICIO	17/12/2023
Domicilio BO. 1 DE MAYO M. A CASA 1	
5569 CHILECITO	MENDOZA
Marca/Modelo: ACOP Y SEMIS HELVETICA 3 EJES	
Productor 8425 CASTILLO LUIS CARLOS	
Próximo Vencimiento: 17/01/2024	

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
04	06877271	00000002	$ 3.568,40	OZJ202

Recibo: /	**Recibo:** 0000-X-13313520
Cuota Número: 01 de 02	
04-6877271 / 19-4970886	

Ef.: ☐ **CH.:** ☐ **Bco.:** _____ **Nro.:** _____

El pago efectuado en esta fecha no rehabilitará la cobertura suspendida, sino a partir de las 0 (cero) horas del dia posterior al pago. Previa inspección en un centro autorizado por la Compañía. Las entidades aseguradoras sólo podrán considerar cumplida la obligación de pago de premio de los contratos de seguros cuando se produzca el efectivo ingreso de los fondos en alguno de los sistemas habilitados (Medios Electrónicos, Ent. Bancarias, etc.).

Fecha cobro: 14 DIC. 2023 **Hora:** _____

CASTILLO LUIS CARLOS
BERDUGO NORMA CRISTINA

Escaneado con CamScanner