Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 11 de Enero de 2024

| SECCIÓN | PÓLIZA Nº | ENDOSO Nº | VIGENCIA |
|---|---|---|---|
| PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMOTORES | 6881108 | 3 | Desde las 12:00 Hs. del 25/01/2024<br>Hasta las 12:00 Hs. del 25/02/2024 |

**Datos del Tomador/Asegurado**

Nombre y Apellido / Razón Social : DIAZ ALBERTO ROSA — Cod. Aseg.: 2479117
Domicilio : SANTA CLARA 501
Localidad: 5531 FRAY LUIS BELTRAN — Provincia : MENDOZA
DNI : 12242897 — Condición de IVA : CONSUMIDOR FINAL

**PRODUCTOR:** 13049 PANAMBROKER S.A.- FRAY LUIS BELTRAN **MATRÍCULA N°SSN:** 1074 **CASILLERO:** BMZ

**MODO DE FACTURACIÓN:** PRORROGABLE MENSUAL S/CLAUS. CA-CO 7.1

## FRENTE DE PÓLIZA

DESCRIPCIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO:
TIPO: ACOPLADO — MARCA/MODELO: ACOP Y SEMIS HELVETICA 3 EJES
AÑO: 1983 — PATENTE: TYU900
MOTOR: — CHASIS: 40112
CAPÍTULO/VARIANTES: ACOPLADOS Y SEMIREMOLQUES (3-35-61)
USO DEL VEHÍCULO: COMERCIAL — ASIENTOS: 0
CILINDROS: 0 — TONELADAS: 0
SUMA ASEGURADA: 0,00

COBERTURA: A0 RESPONSABILIDAD CIVIL SOLAMENTE. -

| RIESGOS CUBIERTOS | PARCIAL | TOTAL |
|---|---|---|
| Daños al Vehículo (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 Nº 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 vehículos destinados a Remise, Taxímetro, 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

| MONEDA | PRIMA | REC.ADMINISTR. | REC. FINANCIERO | DER.EMISION | SUB TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| $ | 3.624,36 | 0,00 | 289,95 | 0,00 | 3.914,31 |

| T.SUP. + S.S. | INT. + SELL. | I.V.A. (*) | R.G. 3337 | IVA RFI (*) | I.BRUTOS | Ley 26363 | PREMIO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 43,06 | 62,62 | 761,12 | 0,00 | 60,89 | 0,00 | 39,14 | 4.881,14 |

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

| FORMA DE PAGO | VENCIMIENTO 1° CUOTA |
|---|---|
| PAGO MANUAL - CODIGO DE PAGO ELECTRONICO: 0002479117 | 25/01/2024 |

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

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**********
**********
**********
**********

**********

CASILLERO BMZ

Entre PARANA S.A. DE SEGUROS, 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.
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 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/los teléfono/s que figura/n en nuestra web www.paranaseguros.com.ar
Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.paranaseguros.com.ar
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.gob.ar."
Ud. podrá consultar las Condiciones Contractuales en www.paranaseguros.com.ar PARANA 24 ASEGURADOS.
El Asegurado o Tomador puede solicitar en cualquier momento a la Aseguradora un ejemplar en original de la presente documentación.
La Red Federal de Asistencia a Víctimas y Familiares de Víctimas de Siniestros Viales brinda asesoramiento legal, psicológico, social y de rehabilitación en la post emergencia vial a nivel nacional.

Aldo Gonzalez
Apoderado

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

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

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 11 de Enero de 2024

| SECCIÓN | PÓLIZA Nº | ENDOSO Nº | VIGENCIA |
|---|---|---|---|
| PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMOTORES | 6881108 | 3 | Desde las 12:00 Hs. del 25/01/2024<br>Hasta las 12:00 Hs. del 25/02/2024 |

## CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

CA-CC 9.1 Aplicación de Tasas Diferenciales por Lugar de Residencia del Asegurado. Zona de Bajo riesgo. Cambio de Domicilio

**************************************************************************************************************************

"Advertencia al asegurado: Cuando se tratare de pólizas contratadas con tarifa diferencial, en razón del domicilio del asegurado, o la guarda normal del vehículo,éste deberá acreditarlo con documentación fehaciente en el momento de la contratación, o cuando el Asegurador lo requiera, el cual debe figurar en el Frente de Póliza. La falsa declaración o reticencia en dicha declaración produce la nulidad del contrato de acuerdo con lo establecido en el Art. 5º de la Ley de Seguros. Si durante la vigencia del seguro,el Asegurado cambiare de domicilio y/o lugar de la guarda normal habitual trasladándolo a una zona de mayor riesgo (según se detalla a continuación) deberá comunicarlo al Asegurador en forma fehaciente antes de producido el cambio, a los fines de que éste proceda a reajustar el premio. La omisión de esta comunicación, producirá en forma automática la suspensión de la cobertura del casco del vehículo asegurado, hasta que se diere cumplimiento a esta exigencia."

SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION - RESOLUCION Nº 40691-E/2017

"Advertencia al Asegurado: El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo grabado indeleble del dominio en determinadas partes de la carrocería conforme lo disponga la normativa de aquellas jurisdicciones en las que el mismo es obligatorio."

PLAN DE PAGOS

| CUOTA | FEC.VENCTO. | IMPORTE |
|---|---|---|
| 1 | 25/01/2024 | 4.881,14 |

* * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

* * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

* * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

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** 0002479117 | **Vencimiento** 25/01/2024 |
| **Asegurado** DIAZ ALBERTO ROSA | |
| **Domicilio** SANTA CLARA 501 | |
| 5531 FRAY LUIS BELTRAN | MENDOZA |
| **Marca/Modelo:** ACOP Y SEMIS HELVETICA 3 EJES | |
| **Productor** 13049 PANAMBROKER S.A.- FRAY LUIS BELTRAN | |
| **Prox. Vencimiento / Vig. de la Póliza:** 25/02/2024 | |

| Rama | Póliza | Endoso | Imp. Cuota | Patente |
|---|---|---|---|---|
| 04 | 06881108 | 00000003 | $ 4.881,14 | TYU900 |

| | |
|---|---|
| **Recibo:** / | **Recibo:** |
| **Cuota Número:** 01 de 01 | |

PAGADO
18 ENE 2024

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

El pago efectuado en esta fecha no rehabilitará la cobertura suspendida, sino a partir de las (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:** _____ **Hora:** _____

COPIA PARA EL CLIENTE