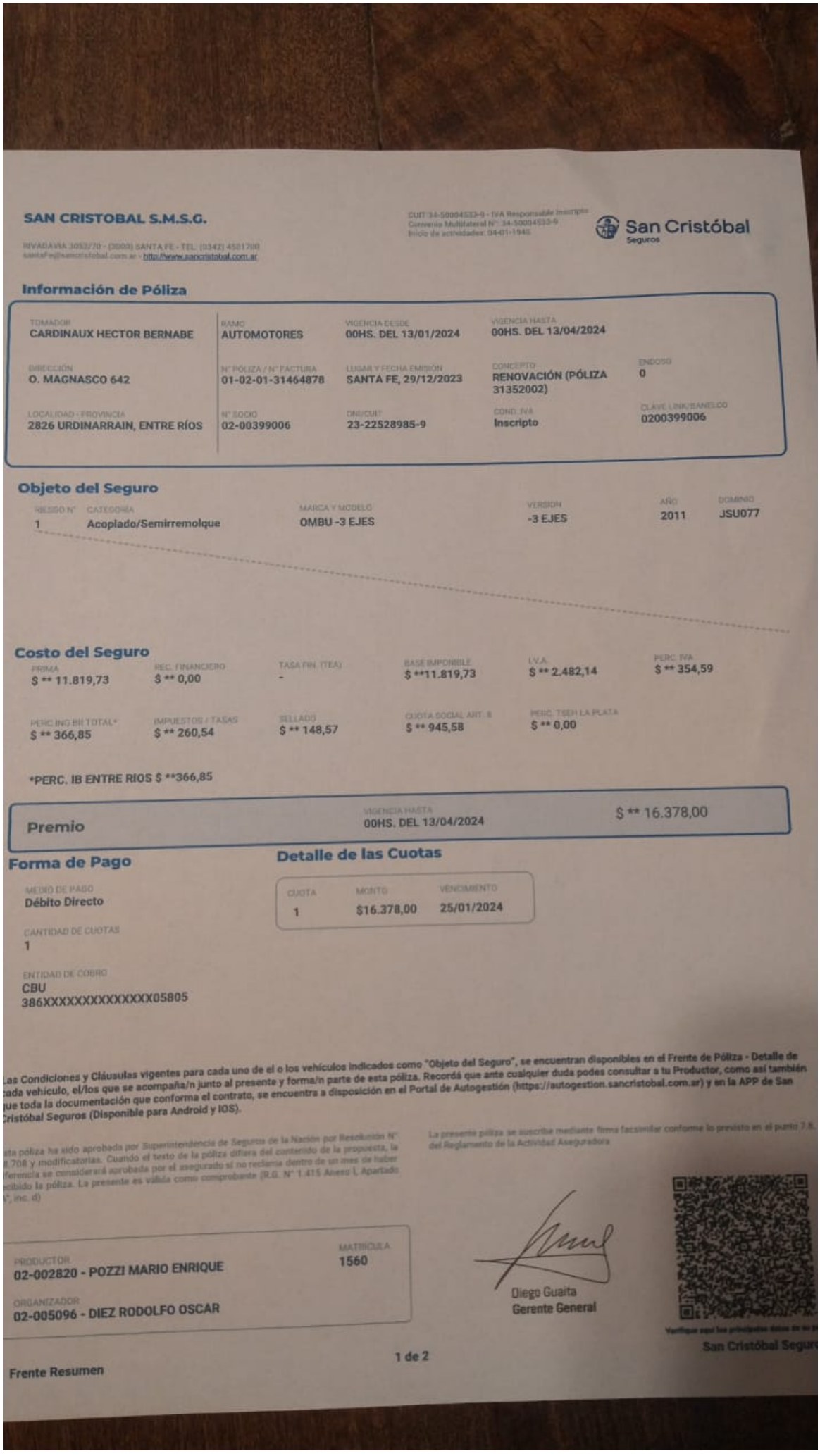


SAN CRISTOBAL S.M.S.G.

RIVADAVIA 3052/70 - (3000) SANTA FE - TEL: (0342) 4581700
santafe@sancristobal.com.ar - http://www.sancristobal.com.ar

CUIT 34-50004533-9 - IVA Responsable Inscripto
Convenio Multilateral N°: 34-50004533-9
Inicio de actividades: 04-01-1945

San Cristóbal Seguros

Información de Póliza

TOMADOR	RAMO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	
CARDINAUX HECTOR BERNABE	AUTOMOTORES	00HS. DEL 13/01/2024	00HS. DEL 13/04/2024	
DIRECCIÓN	N° PÓLIZA / N° FACTURA	LUGAR Y FECHA EMISIÓN	CONCEPTO	ENDOSO
O. MAGNASCO 642	01-02-01-31464878	SANTA FE, 29/12/2023	RENOVACIÓN (PÓLIZA 31352002)	0
LOCALIDAD - PROVINCIA	N° SOCIO	DNI/CUIT	COND. IVA	CLAVE LINK/BANELCO
2826 URDINARRAIN, ENTRE RÍOS	02-00399006	23-22528985-9	Inscripto	0200399006

Objeto del Seguro

RIESGO N°	CATEGORÍA	MARCA Y MODELO	VERSION	AÑO	DOMINIO
1	Acoplado/Semirremolque	OMBU -3 EJES	-3 EJES	2011	JSU077

Costo del Seguro

PRIMA	REC. FINANCIERO	TASA FIN. (TEA)	BASE IMPONIBLE	I.V.A.	PERC. IVA
$ ** 11.819,73	$ ** 0,00	-	$ **11.819,73	$ ** 2.482,14	$ ** 354,59

PERC.ING.BR.TOTAL*	IMPUESTOS / TASAS	SELLADO	CUOTA SOCIAL ART. 8	PERC. TSEH LA PLATA
$ ** 366,85	$ ** 260,54	$ ** 148,57	$ ** 945,58	$ ** 0,00

*PERC. IB ENTRE RIOS $ **366,85

Premio	VIGENCIA HASTA	
	00HS. DEL 13/04/2024	$ ** 16.378,00

Forma de Pago

MEDIO DE PAGO
Débito Directo

CANTIDAD DE CUOTAS
1

ENTIDAD DE COBRO
CBU
386XXXXXXXXXXXXXX05805

Detalle de las Cuotas

CUOTA	MONTO	VENCIMIENTO
1	$16.378,00	25/01/2024

Las Condiciones y Cláusulas vigentes para cada uno de el o los vehículos indicados como "Objeto del Seguro", se encuentran disponibles en el Frente de Póliza - Detalle de cada vehículo, el/los que se acompaña/n junto al presente y forma/n parte de esta póliza. Recordá que ante cualquier duda podes consultar a tu Productor, como así también que toda la documentación que conforma el contrato, se encuentra a disposición en el Portal de Autogestión (https://autogestion.sancristobal.com.ar) y en la APP de San Cristóbal Seguros (Disponible para Android y IOS).

ata póliza ha sido aprobada por Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución N° 8.708 y modificatorias. Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la iferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber ecibido la póliza. La presente es válida como comprobante (R.G. N° 1.415 Anexo I, Apartado ", inc. d)

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.5. del Reglamento de la Actividad Aseguradora

PRODUCTOR
02-002820 - POZZI MARIO ENRIQUE

MATRÍCULA
1560

ORGANIZADOR
02-005096 - DIEZ RODOLFO OSCAR

Diego Guaita
Gerente General

Verifique aquí los principales datos de su p

San Cristóbal Seguros

Frente Resumen