CUIP: 03301030020000000000000000006875884000000000060020122428975 4-20000001074200000010700007

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 10 de Abril de 2024

| SECCIÓN | PÓLIZA Nº | ENDOSO Nº | VIGENCIA |
|---|---|---|---|
| PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMOTORES | 6875884 | 6 | Desde las 12:00 Hs. del 22/04/2024<br>Hasta las 12:00 Hs. del 22/05/2024 |

**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: CAMION — MARCA/MODELO: MERCEDES BENZ C LS 1632-45/51
AÑO: 1993 — PATENTE: RSP787
MOTOR: 9BN396039PE966858 — CHASIS: 47598210669089
CAPÍTULO/VARIANTES: CAMIONES MAS DE 10 TONELADAS (3-34-61)
USO DEL VEHÍCULO: COMERCIAL — ASIENTOS: 0
CILINDROS: 0 — TONELADAS: 7
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 N° 24.449.- SO-RC 6.1 — LIMITE POR ACONTECIMIENTO: $ 8.000.000
SEGURO VOLUNTARIO CG-RC RES.2023-505 SSN — LIMITE POR ACONTECIMIENTO: $ 175.000.000,00.
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 |
|---|---|---|---|---|---|
| $ | 13.555,07 | 0,00 | 1.084,40 | 0,00 | 14.639,47 |

| T.SUP. + S.S. | INT. + SELL. | I.V.A. (*) | R.G. 3337 | IVA RFI (*) | I.BRUTOS | Ley 26363 | PREMIO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 161,04 | 234,23 | 2.846,57 | 0,00 | 227,72 | 0,00 | 146,39 | 18.255,42 |

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

| FORMA DE PAGO | VENCIMIENTO 1° CUOTA |
|---|---|
| PAGO MANUAL - CODIGO DE PAGO ELECTRONICO: 0002479117 | 22/04/2024 |

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 BM

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 poliza se suscribe mediante facsimilar conforme lo previsto en el Reglamento de la Actividad A

ESTÁ PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA S.S.N. POR RESOLUCION N° 38.708.

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** 22/04/2024 |
| **Asegurado** DIAZ ALBERTO ROSA | |
| **Domicilio** SANTA CLARA 501 5531 FRAY LUIS BELTRAN MENDOZA | |
| **Marca/Modelo: MERCEDES BENZ C LS 1632-45/51** | |
| **Productor** 13049 PANAMBROKER S.A.- FRAY LUIS BELTRAN | |
| **Prox. Vencimiento / Vig. de la Póliza: 22/05/2024** | |

| Rama | Póliza | Endoso | Imp. Cuota | Patente |
|---|---|---|---|---|
| 04 | 06875884 | 00000006 | $ 30.729,98 | RSP787 |

| | |
|---|---|
| **Recibo:** / | **Recibo:** 0000-X-13813305 |
| **Cuota Número:** 01 de 01 | |

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

0943300307299824138000138133050000000103

**EXCLUSIVO PARA EL ENTE RECAUDADOR**

*** SISTEMA SEPSA - PAGO FACIL ***
Montevideo 825 (C1019ABQ) Bs.As.
Comprobante de pago de: Parana Seguros
Maipu 215 - (C1084ABE) Bs. As.
N CUIT 30-50005710-2
0007 A92190 20/04/2024 09:58:28
POLIZA N 330-000-13813305-000000-01 - Sucursal N: 000
VENCIMIENTO 18/06/2024 9639C1CE
456 $$$$$$$$30729,98

ESTE COMPROBANTE ES VALIDO, SOLO SI TODOS SUS DATOS SE CORRESPONDEN CON LOS DE LA FACTURA.

0943300307299824138000138133050000000
0103