VIENTO NORTE
COMERCIALIZADORA DE SEGUROS

Responsable: **ALEJANDRO RÉBORI**
PRODUCTOR ASESOR DE SEGUROS
Matricula Nacional N°71702 Superintendencia del Seguro de la Nación
CUIT 20-16232365-3 Ing. Brutos 20-16232365-3
Av. Tte. Ibáñez 1323 (3400) Corrientes
Cel.: (0379) 154404879 Fijo : (0379) 5792185
COBRANZA POR CUENTA DE TERCEROS

lunes, 15 de abril de 2024

RECIBI DE : **SOSA RAMON DEL R.**

En caso que la presente cuota se abone mas allá del vencimiento establecido en el plan de pagos parte integrante de la póliza indicada, la cobertura quedará rehabilitada, conforme lo establece la Cláusula de Cobranza del Premio, desde la hora cero (0) del día siguiente al del ingreso efectivo del pago en las oficinas que la Compañía de Seguros tiene habilitadas a tal efecto. No obstante el numero de cuota y vencimiento indicados, el importe pagado será aplicado a la deuda más antigua registrada en la Póliza.

CONCEPTO	COMPAÑÍA	POLIZA	PROX. VENC.	IMPORTE	CUOTA	PATENTE
AUTOMOTORES	COPAN COOPERATIVA DE SEGUROS Ltda.	1469894	12/05/2024	$ 15.500,00	1	AB917MY
			TOTAL:	$ 15.500,00		

SON PESOS:	QUINCE MIL QUINIENTOS.-	**TIPO DE PAGO :**	S.E. PAGO
OBSERVACIONES:			

Conforme al articulo 2º de la Disposición 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 La sola portación del comprobante de Póliza obligatorio será prueba suficiente de la vigencia del mismo exigido por el articulo 68 de la Ley 24449.

Rébori, Alan D.
Productor Asesor de Seguros
Mat. Nac. N° 89118

COPAN SEGUROS

DIAGONAL 77 Nº 448 - LA PLATA

Matrícula: 1753 / Inicio de actividades: 12/1950
C.U.I.T.: 30-50005192-9 / I.V.A.: Responsable Inscripto
Ingresos Brutos Pcia. Bs. As.: CM.902.082327-2

RAMO: AUTOMOTORES Y/O REMOLCADOS		
SOCIO: 328.589	**POLIZA:** 1.469.894	SUPLEMENTO: 0
ASEGURADO		
SOSA, RAMON DEL ROSARIO		

ANEXO	Descripción del vehículo, Cláusulas, Suma/s Asegurada/s y Advertencias al Asegurado		
Domicilio y/o guarda normal del vehículo: **B° GALVAN SEC C CS Nro.: 31, CORRIENTES, CORRIENTES (3400)**			
Cobertura: **Responsabilidad Civil.**			
Clasificación: **CAMION**	Origen: **IMPORTADO**		Uso: **COMERCIAL**
Modelo Vehículo: **DFM DUOLICA 1064 CJ10**		Carrocería: **CAJA PAQUETERA**	
Año: **2017**	Motor: **78412467**	VTV: **NO**	Vence:
Dominio: **AB917MY**	Chasis: **LGDSA1L1HH111949**	Asientos: **2**	Cilindros: **4**
Tonelaje Carga: **0**	Lugar de guarda: **GARAGE**	Valor unidad: **$ 0**	Ruta:
Tipo de carga: **CARGAS GENERALES**		Pesos y medidas: **DE 3 A 10 TN**	
Funcion de Carga: **_SIN FUNCION**		Radio de acción: **HASTA 100 KM**	
Contenido de carga: **_SIN CONTENIDO**		Tipo de conductor: **_VARIOS**	

SO-RC 9.1 Seguro Obligatorio Responsabilidad Civil Art.68 Ley 24.449 $ 8.000.000 — CG-RC Responsabilidad Civil - Seguro Voluntario $ 175.000.000 — CA-RC 2.1 Unidades tractoras y/o remolcadas (excluidos los vehículos de auxilio) — CA-RC 5.1 Limitación de la cobertura de Responsabilidad Civil hacia Terceros Transportados y no Transportados de vehículos automotores que ingresen a Aeródromos o Aeropuertos $ 1.000.000 — CA-CO 6.1 Cobranza del Premio

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.

(CA-CC 8.1 Camiones con capacidad de carga inferior a 10 toneladas: Limitación de la Cobertura a un radio de acción de no más de 100 km y que no operen en centros urbanos)

Advertencia al Asegurado:

El asegurador no responde por los acontecimientos cubiertos ocurridos fuera del radio de 100 Km. del domicilio del asegurado u otro lugar expresamente establecido a tal efecto en la póliza; y/o cuando este domicilio esté ubicado en los centros urbanos que se consignan en la referida cláusula, y/o cuando el vehículo asegurado opera en los mismos.

G.S.J. Form.04-010 (12) 08-2023

COPAN SEGUROS

COPAN SEGUROS
DIAGONAL 77 Nº 448 - LA PLATA

Ramo: 04
EM

(249401)
044698940000000

SOSA, RAMON DEL ROSARIO

B° GALVAN SEC C CS Nro.: 31

(3400) CORRIENTES - CORRIENTES

1469894 Entregada por: REBORI, ALAN DAVID

Productor Asesor: 249401 - REBORI, ALAN DAVID

Anexo Z

ADVERTENCIAS IMPORTANTES

Para que usted pueda ejercer plenamente sus derechos y nosotros las consecuentes obligaciones, es IMPRESCINDIBLE que cumpla con el calendario de pago del Premio en las condiciones pactadas y que se estipulan en la Cuponera de Pago que adjuntamos. Obtendrá información adicional en la Ciáusula 1 que se anexa.

EN CASO DE ACCIDENTE

1. Efectúe la exposición en la Comisaría y aporte a la misma todas las pruebas y testimonios que le sea posible obtener del hecho (Nombre y dirección de los testigos presenciales).
2. Dé aviso a la Cooperativa a mas tardar dentro de los 3 (tres) días corridos siguientes a la fecha de ocurrencia del accidente.

Si como consecuencia del mismo hay personas lesionadas, dicho aviso debe ser inmediato, en forma telefónica o mediante fax habilitado durante las 24 horas. Consigne número de póliza y teléfono donde ser localizado.

3. En caso que la cobertura contratada sea "Todo Riesgo", lleve su vehículo al taller de reparaciones de su confianza y solicite presupuesto detallado de los trabajos a efectuar (por separado el costo de la mano de obra y el precio de los repuestos). Avise a la Cooperativa y aguarde el consentimiento de la misma, pues en ningún caso se abonarán reparaciones que no hayan sido previamente autorizadas e inspeccionadas.
4. Si el accidente afecta a terceros no acepte reclamaciones, no haga transacciones ni reconozca indemnizaciones sin autorización escrita de la Cooperativa.
5. Comunique a la Cooperativa toda reclamación que le efectúen y haga llegar a la misma, sin pérdida de tiempo, cualquier carta, documento o notificación que reciba en tal carácter.

MEDIOS DE PAGO A SU DISPOSICION

- CAJAS DE LA RED RAPIPAGO, PAGOFACIL COBRO EXPRESS Y PROVINCIA NET EN TODO EL PAIS:
Consulte a su Productor - Asesor

- EN NUESTRA SEDE CENTRAL, AGENCIAS Y PRODUCTORES-ASESORES:
Efectivo - Cheques propios
Débito Automático en Tarjeta de Crédito: Visa - Mastercard - American Express
Débito Automático en Caja de Ahorro o Cuenta Corriente

- EN NUESTRA SEDE CENTRAL:
Tarjeta de Débito: Visa Electrón - Maestro - Cabal 24 hs.
Tarjeta de Crédito: Visa - Mastercard - American Express - Cabal

LEY 25.246

NOTIFICACION: LE COMUNICAMOS LOS REQUISITOS DE INFORMACION QUE SERAN EXIGIDOS AL MOMENTO DE CUALQUIER PAGO QUE LA ENTIDAD DEBA REALIZAR EN VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO, CONFORME LO ESTABLECE LA LEY 25.246 Y LAS RES.UIF 6/2005 Y SSN 30.581/2005.

A) PERSONAS FISICAS: LUGAR DE NACIMIENTO - NOMBRE , APELLIDO Y TIPO/N° DE DOCUMENTO DEL CONYUGE - DOS REFERENCIAS PERSONALES QUE PERMITAN CORROBORAR LOS DATOS APORTADOS.

B) PERSONAS JURIDICAS: LISTADO DE MIEMBROS DEL ORGANO DE ADMINISTRACION Y DE SOCIOS QUE EJERCEN EL CONTROL DE LA SOCIEDAD.

C) EN LOS CASOS A) Y B): DECLARACION JURADA SOBRE LICITUD Y ORIGEN DE LOS FONDOS Y LA CORRESPONDIENTE DOCUMENTACION RESPALDATORIA (Certificación extendida por Contador Público matriculado que certifique el origen de los fondos - Copia de Balance certificado por Contador Público y legalizado por el Consejo Profesional de Ciencias Económicas - Documentación bancaria de donde surja la existencia de fondos suficientes - Cualquier otra documentación que respalde de acuerdo al origen declarado). DOS REFERENCIAS PERSONALES, COMERCIALES O LABORALES QUE PERMITAN CORROBORAR LOS DATOS APORTADOS.

RAMO	POLIZA	
AUTOMOTORES Y/O REMOLCADOS	1.469.894	**Aviso nro.**
	044698940000000	Fecha de Recepción: ____/____/____
ACCIDENTES PERSONALES	148.219	

SOCIO: 328.589 **ASEGURADO:** SOSA, RAMON DEL ROSARIO

Entregada por: 249401 REBORI, ALAN DAVID

Dom. Entrega:
B° GALVAN SEC C CS Nro.: 31 (3400) CORRIENTES - CORRIENTES

.....
Firma del asegurado

G.S.J. Form.04.010.(12) 08.2023