SAN CRISTOBAL S.M.S.G.

AV. SAN MARTIN 621 - (5500) MENDOZA - TEL: (0261) 5209400
mendoza@sancristobal.com.ar - http://www.sancristobal.com.ar

San Cristóbal Seguros

Información de póliza

TOMADOR / ASEGURADO	N° SOCIO	RAMO	PÓLIZA	ENDOSO
LOZANO CARLOS ENRIQUE	07-08063559	AUTOMOTORES	01-07-01-30413225	0
DIRECCIÓN	**DNI/CUIT**	**INCISO**	**LUGAR Y FECHA EMISIÓN**	
LANUS 2726	20-23267790-3	0002	MENDOZA, 19/05/2023	
PROVINCIA	**COND. IVA**	**VIGENCIA DESDE**	**VIGENCIA HASTA**	
5517 VILLA SECA (DPTO. MAIPU), MENDOZA	Inscripto	00HS. del 20/05/2023	00HS. del 20/05/2024	

Datos del Vehículo

CATEGORÍA	MARCA Y MODELO	VERSIÓN	AÑO
Acoplado/Semirremolque	A.F.F. SALTO	SEMIRREMOLQUE	2004
MOTOR	**CHASIS**	**USO**	**PATENTE**
	N8B9G1463S400021	Comercial - Transporte de Cargas Generales	ENJ040
COMBUSTIBLE	**COMBUSTIBLE ADICIONAL**	**UBICACIÓN DEL RIESGO**	
Sin Combustible		LANUS 2726 5517 VILLA SECA (DPTO. MAIPU), MENDOZA	

Información de la cobertura

COBERTURA(*)	SUMA ASEGURADA VEHICULO	AJUSTE AUTOMÁTICO DE SUMA ASEGURADA
C1	$ **5.000.000	50%

- Responsabilidad Civil del asegurado y/o conductor
- Incendio Total
- Incendio Parcial
- Robo/Hurto Total
- Robo/Hurto Parcial

(*) El detalle de todas las coberturas, límites y cláusulas aplicables, se encuentran al dorso del presente documento. 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).

Premio	$ **144.980,46

Esta póliza ha sido aprobada por Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución N° 38.708 y modificatorias. Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza. La presente es válida como comprobante (R.G. N° 1.415 Anexo I, Apartado "A", inc. d)

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

COMUNICACIÓN AL ASEGURADO: El Asegurado que se identifica en este Frente Detalle tiene derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al tomador del presente seguro.

PRODUCTOR	MATRÍCULA
07-005296 - DE FRANCESCO MARIANO JAVIER	78488
ORGANIZADOR	
07-900001 - SAN CRISTOBAL	



Diego Guaita
Gerente General

Verifique aquí los principales datos de su póliza

San Cristóbal
Seguros

Asistencia 24 : 0810-222-8887 / 0810-444-0100

AV. SAN MARTIN 621 - (5500) MENDOZA - TEL: (0261) 5209400

mendoza@sancristobal.com.ar - http://www.sancristobal.com.ar

Comprobante de Pago

CUENTA **01-02626573**	ASEGURADO **LOZANO CARLOS ENRIQUE**	EMISIÓN COMPROBANTE **19/04/2024**
PÓLIZA **01-07-01-30413225**	VIGENCIA **20/05/2023 - 20/05/2024**	
RAMO **Automotores**	SUBRAMO **Auto**	
VEHÍCULO **A.F.F. SALTO SEMIRREMOLQUE**	AÑO **2004**	PATENTE **ENJ040**
MOTOR **NULL**	CHASIS **N8B9G1463S400021**	
MODALIDAD DE PAGO **EFECTIVO**	PAGO APLICADO **18/04/2024**	PRÓXIMO VTO. **20/05/2024**
PRODUCTOR **07-005296**	ORGANIZADOR **07-900001**	SUC. **07**

Nota
El presente comprobante de pago no implica renuncia a oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de póliza.
Este comprobante lleva firma facsimilar, conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reglamento de la Actividad Aseguradora.
El presente comprobante de pago es válido hasta la fecha del próximo vencimiento 20/05/2024.



Diego Guaita
Gerente General