SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOP. LTDA.
Casa Central: Av. 7 Nº 755 (B1900DHB)
La Plata - Buenos Aires - Argentina
Tel.: 0810-999-3200

SEGURO DE VEHICULOS AUTOMOTORES Y/O REMOLCADOS

CERTIFICADO DE COBERTURA

PÓLIZA Nº 60/02/183944	ASEGURADO GALANTE, CARLOS ANTONIO
MATRÍCULA 4637184.2	DOMICILIO SANTIAGO DIAZ NRO 296 (2820) BARRIO BASAVILBASO ENTRE RIOS TE 03446426764
CERTIFICADO Nº 60/02/183944	

VIGENCIAS

Vigencia desde las 12 hs.del 25/11/2023 hasta las 12 hs.del 25/02/2024
Con prorroga automatica trimestral hasta las 12hs. del 25/11/2024

OBJETO DEL SEGURO

ACOPLADO PLAYO Modelo: 2008 Marca: HERMANN A.BV.3E.23
Chassis: 8EHABV3E08A000929 Pat.: HQT472 Uso: ACOPLADO COMERCIAL

COBERTURAS al 04/12/2023

PLAN A - Responsabilidad Civil
1- Responsabilidad Civil hacia Terceros Transportados y No Transportados:
Suma Maxima por Acontecimiento $ 85.000.000
Acreedor Prendario BCO.DE LA NACION ARGENTINA

OTROS

Le recordamos que puede consultar las Condiciones de su Seguro, obtener la copia, comprobantes de pago y facturas en nuestro sitio Web www.segurosrivadavia.com, ingresando al sistema de Autogestion para Asegurados.
Imprima solo la documentacion necesaria. Piense en nuestro medio ambiente.

La Plata, 4 de diciembre de 2023.



Rosana Ibarrart
Gerente General

SEGUROS RIVADAVIA

SEGURO OBLIGATORIO AUTOMOTOR

Av. 7 N° 755 - B1900DHB - La Plata - Tel. 0810-999-3200

Conforme Decreto 1716/08 (Reg. Ley Nacional 26363)

Asegurado:GALANTE, CARLOS ANTONIO
Poliza:60/02/183944 Patente:HQT472
Marca :HERMANN A.BV.3E.23
Modelo:2008 Uso:ACOPLADO COMERCIAL
Chasis:8EHABV3E08A000929
Vigencia desde las 12 hs.del 25/11/2023
hasta las 12 hs.del 25/11/2024



Rosana Ibarrart
Gerente General

La posesión de este comprobante obligatorio será prueba suficiente del seguro obligatorio de automotores exigido por el art. 68 de la ley 24.449. Conforme al Art. 2 de la Disp. 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.

COMO ACTUAR EN CASO DE SINIESTRO

- Siniestros con Lesionados o Fallecidos 0810-222-3456.
- Diríjase a la dependencia policial más próxima al lugar del hecho y realice le respectiva denuncia (no es necesario, si no están involucradas personas lesionadas).
- Si existen lesionados, asístalos y solicite ayuda a la policía, bomberos y/o emergencias médicas, a fin de cumplimentar rápida asistencia.
- Denuncie el hecho en nuestra empresa dentro de las 72 horas.
- No acepte reclamos, ni haga transacciones, ni reconozca indemnizaciones y/o culpabilidad sin autorización por escrito de Seguros Rivadavia. Intente obtener testigos imparciales.

CERTIFICADO DE POLIZA UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL TRANSPORTADOR POR CARRETERA EN VIAJE INTERNACIONAL

CERTIFICADO DE APOLICE UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR RODOVIARIO EN VIAJEM INTERNACIONAL

Aseguradora / Seguradora	País / País
SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOP. LTDA.	**REPUBLICA ARGENTINA**

Asegurado Nombre / Dirección / Segurado Nome / Endereço	Póliza N° / Apólice N°	Certificado N° / Certificado N°
GALANTE, CARLOS ANTONIO SANTIAGO DIAZ NRO 296 (2820) BARRIO BASAVILBASO ENTRE RIOS	60/02/183944	60/02/183944

Validez - Vigencia	
25/11/2023	25/11/2024

Marca / Modelo / Ano		Chasis / Chassi	Matrícula / Placa
HERMANN A.BV.3E.23	Modelo: 2008	8EHABV3E08A000929	HQT472

Certifica que el asegurado cuyos datos se detallan anteriormente se encuentra amparado en el riesgo de responsabilidad civil conforme a los montos y condiciones establecidas en la
Certifica que o veiculo cujos dados enumeran-se anteriormente está amparado no risco de responsabilidade civil segundo os valores e condiçôes estabelecidas na
XV Reunión de Ministros de Obras Públicas y Transportes de Países del Cono Sur, Acuerdo 1.41 (XV).
XV Reunião de Ministros de Obras Públicas e Transportes dos Países do Cone Sul, Acorde 1.41 (XV).
Esta cobertura comprende a los siguientes países:
Esta cobertura compreende os seguintes paises:

URUGUAY	BRASIL	CHILE
PARAGUAY	BOLIVIA	PERU

La Plata, 4 de diciembre de 2023.

Ciudad / Cidade — Fecha / Data

Rosana Ibarrart
Gerente General

Firma y Sello del Asegurador
Assinatura e Carimbo da Seguradora

SUMAS ASEGURADAS Y LIMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDAD POR VEHICULO Y EVENTO
IMPORTANCIAS SEGURADOS E LIMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDADE POR VEICULO E EVENTO

DAÑOS A TERCEROS NO TRANSPORTADOS - DANOS A TERCEIROS NAO TRANSPORTADOS

Muerte Y/O Daños Personales	u$s 50000	Daños Materiales	u$s 30000	Límite Máximo por Eventou$s	200000
Morte E/OU Danos Pessoais	u$s 50000	Danos Materiais	u$s 30000	Límite Máximo por Eventou$s	200000
	Por Persona		Por bien		
	Por Pessoa		Por bem		

DAÑOS A PASAJEROS - DANOS A PASSAGEIROS

Muerte Y/O Daños Personales	u$s 50000	Límite Máximo por Evento	u$s 240000
Morte E/OU Danos Pessoais	u$s 50000	Límite Máximo por Evento	u$s 240000
	Por Persona		
	Por Pessoa		
Daños Materiales	u$s 1000	Límite Máximo por Evento	u$s 10000
Danos Materiais	u$s 1000	Límite Máximo por Evento	u$s 10000
	Por Persona		
	Por Pessoa		

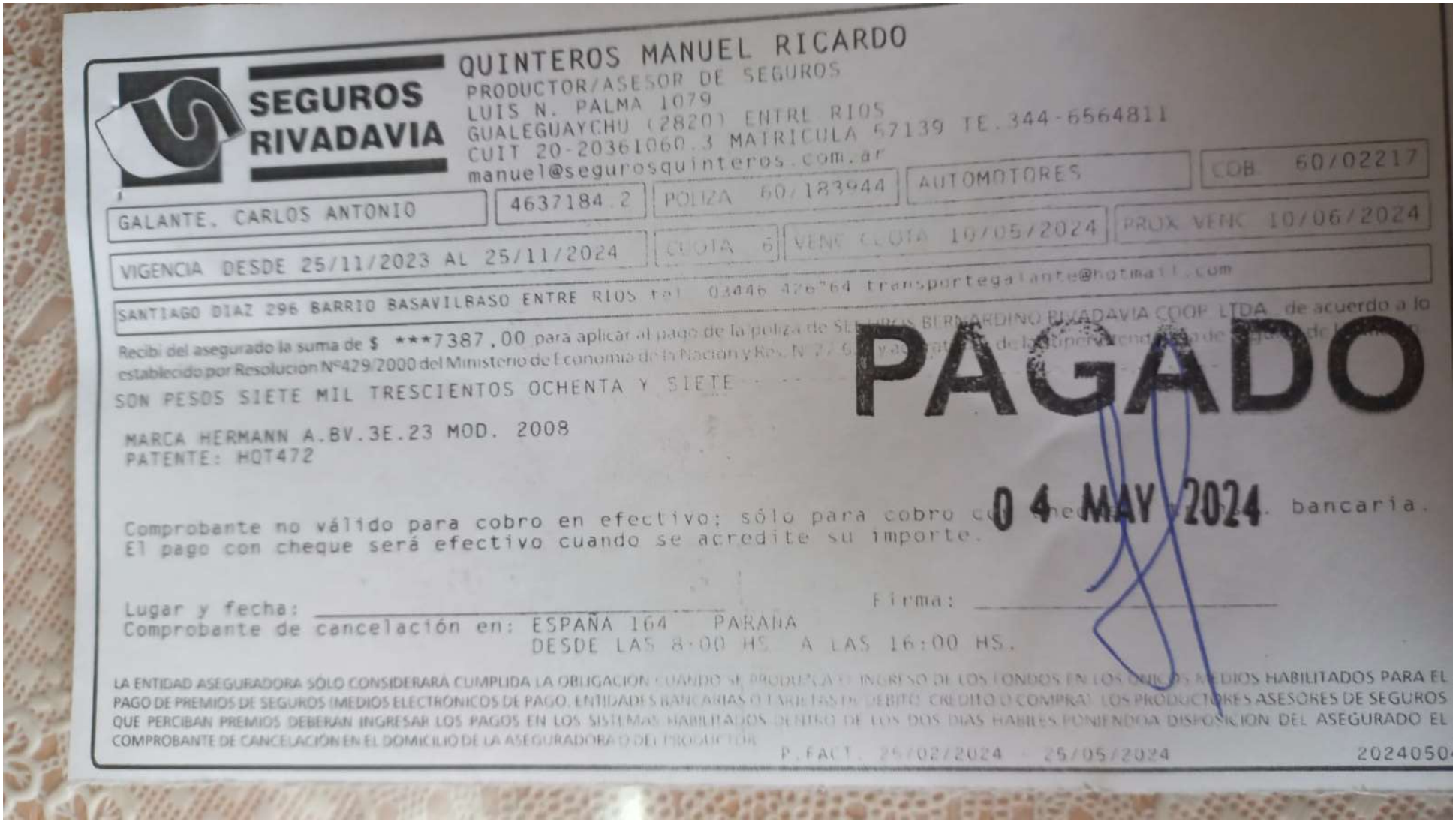
Observación: En caso de siniestros debe haber contacto con el representante del Transportista y del Asegurador del país donde ocurrio el hecho.

Observacao: No caso de sinistros deve haver contato com o representante da Transportadora e da Seguradora no país onde ocorreu o fato.

DIRECCIONES DE ASEGURADORAS REPRESENTANTES EN LOS PAISES DEL CONO SUR
ENDEREÇOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES NOS PAISES DO CONE SUL

PAIS	**URUGUAY**	PAIS	**BRASIL**	PAIS	**CHILE**
Nombre Nome	BANCO DE SEGUROS DEL ESTADO	Nombre Nome	PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS	Nombre Nome	ROBERT C. HANNA & CO.
Dirección Endereco	BVAR. ARTIGAS 3821, PISO 1 - MONTEVIDEO (598) 1998 - Int. 2736/2737/2806	Dirección Endereco	AV. RIO BRANCO 1489 - CAMPOS ELISEOS TEL.: (11) 3366-3344 FUERA DE S. PAULO: 0-800-777-2437	Dirección Endereco	HENDAYA 60 OF.302 - LAS CONDES - STGO. TEL.: (562) 27903100 CEL.: EMERGENCIA (569) 92252516
PAIS	**PARAGUAY**	PAIS	**BOLIVIA**	PAIS	**PERU**
Nombre Nome	EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS GENERALES	Nombre Nome	ASEGURADORA FORTALEZA	Nombre Nome	LA POSITIVA SEGUROS Y REASEGUROS
Dirección Endereco	ALBERDI 453 - ASUNCIÓN TEL.: (021) 439-3000	Dirección Endereco	AV. SANTOS DUMONT Nº 2617 - SANTA CRUZ - BOLIVIA CALL CENTER 800129992	Dirección Endereco	SAN FRANCISCO 301 - SAN ISIDRO - LIMA LIMA (511) 211-0211

IMG-20240504-WA0035.jpg
6/5/24, 10:14
https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/QgrcJHrnvFJwqbKPtHHpKJbNBVNrchwMPRV?projector=1&messagePartId=0.1
1/1



SEGUROS RIVADAVIA

QUINTEROS MANUEL RICARDO
PRODUCTOR/ASESOR DE SEGUROS
LUIS N. PALMA 1079
GUALEGUAYCHU (2820) ENTRE RIOS
CUIT 20-20361060.3 MATRICULA 57139 TE.344-6564811
manuel@segurosquinteros.com.ar

GALANTE, CARLOS ANTONIO	4637184.2	POLIZA 60/183944	AUTOMOTORES	COB 60/02217
VIGENCIA DESDE 25/11/2023 AL 25/11/2024	CUOTA 6	VENC CUOTA 10/05/2024		PROX VENC 10/06/2024

SANTIAGO DIAZ 296 BARRIO BASAVILBASO ENTRE RIOS tel 03446 476764 transportegalante@hotmail.com

Recibí del asegurado la suma de $ ***7387,00 para aplicar al pago de la poliza de SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOP LTDA. de acuerdo a lo establecido por Resolucion Nº429/2000 del Ministerio de Economia de la Nacion y Res. N° 27 6 y [illegible] de la Superintendencia de Seguros de la

SON PESOS SIETE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE

MARCA HERMANN A.BV.3E.23 MOD. 2008
PATENTE: HQT472

PAGADO

04 MAY 2024

Comprobante no válido para cobro en efectivo; sólo para cobro con [illegible] bancaria.
El pago con cheque será efectivo cuando se acredite su importe.

Lugar y fecha: _____ Firma: _____

Comprobante de cancelación en: ESPAÑA 164 PARANA
DESDE LAS 8:00 HS. A LAS 16:00 HS.

LA ENTIDAD ASEGURADORA SÓLO CONSIDERARÁ CUMPLIDA LA OBLIGACION CUANDO SE PRODUZCA EL INGRESO DE LOS FONDOS EN LOS OBLIGADOS MEDIOS HABILITADOS PARA EL PAGO DE PREMIOS DE SEGUROS (MEDIOS ELECTRONICOS DE PAGO, ENTIDADES BANCARIAS O TARJETAS DE DEBITO, CREDITO O COMPRA). LOS PRODUCTORES ASESORES DE SEGUROS QUE PERCIBAN PREMIOS DEBERAN INGRESAR LOS PAGOS EN LOS SISTEMAS HABILITADOS DENTRO DE LOS DOS DIAS HABILES PONIENDOLA DISPOSICION DEL ASEGURADO EL COMPROBANTE DE CANCELACIÓN EN EL DOMICILIO DE LA ASEGURADORA O DEL PRODUCTOR.

P.FACT. 25/02/2024 - 25/05/2024 2024050