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 **LOZANO CARLOS ENRIQUE**	RAMO **AUTOMOTORES**	LUGAR Y FECHA EMISIÓN **MENDOZA, 17/05/2024**	N° SOCIO **07-08063559**
DIRECCIÓN **- -**	PÓLIZA **01-07-01-30507544**	VIGENCIA DESDE **00HS. del 20/05/2024**	DNI/CUIT **20-23267790-3**
LOCALIDAD - PROVINCIA **5517 VILLA SECA (DPTO. MAIPU), MENDOZA**	ENDOSO **0**	VIGENCIA HASTA **00HS. del 20/11/2024**	COND. IVA **Inscripto**
	INCISO **0002**		

Datos del Vehículo

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

Información de la cobertura

COBERTURA(*)	SUMA ASEGURADA VEHICULO	AJUSTE AUTOMÁTICO DE SUMA ASEGURADA
C1	**$ **15.000.000**	**30%**

- **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 Acumulado	**$ **191.448,22**

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)

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.

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

PRODUCTOR **07-005296 - DE FRANCESCO MARIANO JAVIER**	MATRÍCULA **78488**
ORGANIZADOR **07-900001 - SAN CRISTOBAL SOCIEDAD MUTUAL DE SEGUROS GENERALES**	

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 **31/05/2024**
PÓLIZA **01-07-01-30507544**	VIGENCIA **20/05/2024 - 20/11/2024**	
RAMO **Automotores**	SUBRAMO **Auto**	
VEHÍCULO **A.F.F. SALTO SEMIRREMOLQUE**	AÑO **2004**	PATENTE **ENJ040**
MOTOR **NULL**	CHASIS **N8B9G1463S400021**	
MODALIDAD DE PAGO **EFECTIVO**	PAGO APLICADO **29/05/2024**	PRÓXIMO VTO. **04/07/2024**
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 04/07/2024.



Diego Guaita
Gerente General