CUIP:02220010300200000000000000130292427800000000000099202011613806-10000076848000000000000010077

RIVADAVIA SEGUROS

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 N° 13/02/924278	ASEGURADO JURI, RICARDO JOSE
MATRÍCULA 904644.5	DOMICILIO RUTA 144 KM.665 (5600) SAN RAFAEL MENDOZA TE 02994612844 CEL 02994612844
CERTIFICADO Nº 13/02/924278	

VIGENCIAS

Vigencia desde las 12 hs.del 01/06/2024 hasta las 12 hs.del 01/09/2024
Con prorroga automatica trimestral hasta las 12hs. del 1/6/2025

OBJETO DEL SEGURO

CAMION PLAYO Modelo: 2006 Marca: FORD CAMION CARGO 1831/37
Motor: 30555431 Chassis: 9BFYCTET75BB64834 Pat.: FSV346 Uso: CAMION COMERCIAL

COBERTURAS al 02/06/2024

PLAN A - Responsabilidad Civil
1- Responsabilidad Civil hacia Terceros Transportados y No Transportados:
Suma Maxima por Acontecimiento $ 175.000.000

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, 11 de mayo de 2024.

Rosana Ibarrart
Gerente General

RIVADAVIA

SEGURO OBLIGATORIO AUTOMOTOR

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

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

Asegurado:JURI, RICARDO JOSE
Poliza:13/02/924278 Patente:FSV346
CUIP:02220010300200000000000000130292427800000000000099202
011613806-10000076848000000000000010077
Marca :FORD CAMION CARGO 1831/37
Modelo:2006 Uso:CAMION COMERCIAL
Motor :30555431
Chasis:9BFYCTET75BB64834
Vigencia desde las 12 hs.del 01/06/2024
hasta las 12 hs.del 01/06/2025

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.

RB37C5-V1

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°
JURI, RICARDO JOSE RUTA 144 KM.665 (5600) SAN RAFAEL MENDOZA	13/02/924278	13/02/924278

Validez - Vigencia	
01/06/2024	01/06/2025

Marca / Modelo / Ano	Chasis / Chassi	Matrícula / Placa
FORD CAMION CARGO 1831/37 Modelo: 2006	9BFYCTET75BB64834	FSV346

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, 11 de mayo de 2024.

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

mercado pago

Comprobante de pago
#80023566200

Pagaste a

Seguros Rivadavia

Total pagado

$ 40.990,00

Detalle de operación

Valor de la factura	$ 40.990,00
Total pagado	$ 40.990,00

Código de barras
09422204099000090824002139242780000000000011

Número de transacción
754288

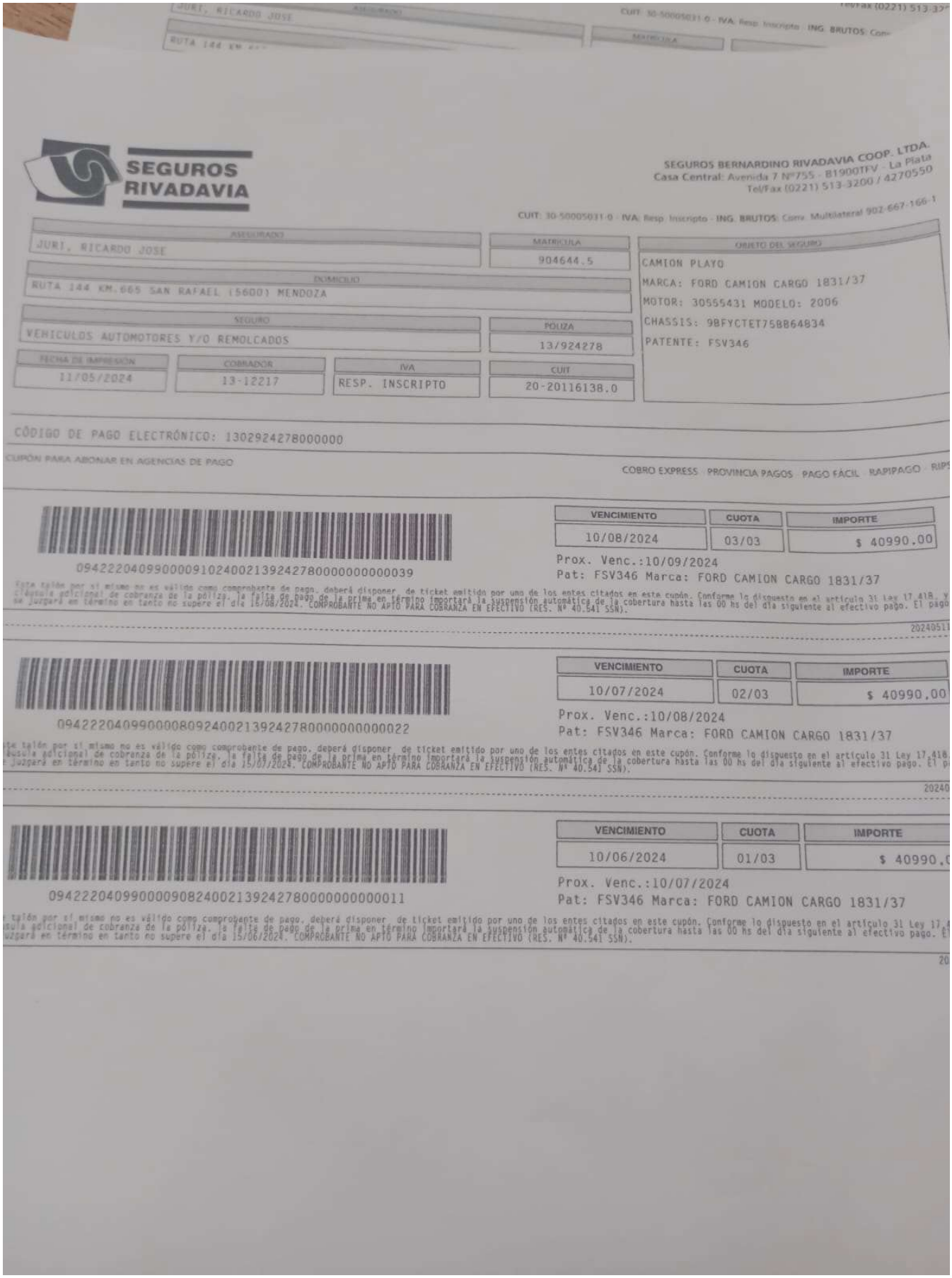
Pagador	Fecha de pago
JURI	07/06/2024 12:47:42

Si bien se respetará la fecha de pago emitida en este comprobante, la empresa puede demorar hasta 48 horas hábiles en verlo reflejado. Encontrá más información en la sección Ayuda de Cuentas y servicios.

Si necesitás contactarte con Pago Fácil para realizar alguna consulta sobre tu pago, llamá al 0800-444-3224 o ingresá en www.pagofacil.com.ar.

*** SISTEMA SEPSA - PAGO FACIL *** Montevideo 825 (C1019ABQ) Bs.As. Comprobante de pago de: Seguros Rivadavia Avenida 7 N755 - La Plata N CUIT 30-50005031-0 8100 L26002 07/06/2024 12:47:43 POLIZA N 094-222-13924278000000-000 Sucursal N 000 82F22D41 5II $$$$$$$$40990,00 ESTE COMPROBANTE ES VALIDO, SOLO SI TODOS SUS DATOS SE CORRESPONDEN CON LOS DE LA FACTURA. 09422204099000090824002139242780000000000011

Con el apoyo de



SEGUROS RIVADAVIA

SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOP. LTDA.
Casa Central: Avenida 7 N°755 - B1900TFV - La Plata
Tel/Fax (0221) 513-3200 / 4270550

CUIT: 30-50005031-0 - IVA: Resp. Inscripto - ING. BRUTOS: Conv. Multilateral 902-667-166-1

ASEGURADO	MATRICULA	OBJETO DEL SEGURO
JURI, RICARDO JOSE	904644.5	CAMION PLAYO MARCA: FORD CAMION CARGO 1831/37 MOTOR: 30555431 MODELO: 2006 CHASSIS: 9BFYCTET758864834 PATENTE: FSV346

DOMICILIO	
RUTA 144 KM.665 SAN RAFAEL (5600) MENDOZA	

SEGURO	POLIZA
VEHICULOS AUTOMOTORES Y/O REMOLCADOS	13/924278

FECHA DE IMPRESIÓN	COBRADOR	IVA	CUIT
11/05/2024	13-12217	RESP. INSCRIPTO	20-20116138.0

CÓDIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: 1302924278000000

CUPÓN PARA ABONAR EN AGENCIAS DE PAGO

COBRO EXPRESS · PROVINCIA PAGOS · PAGO FÁCIL · RAPIPAGO · RIP

VENCIMIENTO	CUOTA	IMPORTE
10/08/2024	03/03	$ 40990.00

Prox. Venc.:10/09/2024
Pat: FSV346 Marca: FORD CAMION CARGO 1831/37

09422204099000091024002139242780000000000039

Este talón por sí mismo no es válido como comprobante de pago, deberá disponer de ticket emitido por uno de los entes citados en este cupón. Conforme lo dispuesto en el artículo 31 Ley 17.418, y cláusula adicional de cobranza de la póliza, la falta de pago de la prima en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs del día siguiente al efectivo pago. El pago se juzgará en término en tanto no supere el día 15/08/2024. COMPROBANTE NO APTO PARA COBRANZA EN EFECTIVO (RES. Nº 40.541 SSN).

20240511

VENCIMIENTO	CUOTA	IMPORTE
10/07/2024	02/03	$ 40990,00

Prox. Venc.:10/08/2024
Pat: FSV346 Marca: FORD CAMION CARGO 1831/37

09422204099000080924002139242780000000000022

Este talón por sí mismo no es válido como comprobante de pago, deberá disponer de ticket emitido por uno de los entes citados en este cupón. Conforme lo dispuesto en el artículo 31 Ley 17.418, y cláusula adicional de cobranza de la póliza, la falta de pago de la prima en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs del día siguiente al efectivo pago. El pago se juzgará en término en tanto no supere el día 15/07/2024. COMPROBANTE NO APTO PARA COBRANZA EN EFECTIVO (RES. Nº 40.541 SSN).

20240

VENCIMIENTO	CUOTA	IMPORTE
10/06/2024	01/03	$ 40990,0

Prox. Venc.:10/07/2024
Pat: FSV346 Marca: FORD CAMION CARGO 1831/37

09422204099000090824002139242780000000000011

Este talón por sí mismo no es válido como comprobante de pago, deberá disponer de ticket emitido por uno de los entes citados en este cupón. Conforme lo dispuesto en el artículo 31 Ley 17.4 cláusula adicional de cobranza de la póliza, la falta de pago de la prima en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs del día siguiente al efectivo pago. E juzgará en término en tanto no supere el día 15/06/2024. COMPROBANTE NO APTO PARA COBRANZA EN EFECTIVO (RES. Nº 40.541 SSN).

20