**AUTOMOTORES**
**Constancia de Cobertura**

SANCOR SEGUROS

**Referencia N°: 000030046532 | Póliza N°: 000030070533 | Certificado N°: 1**

| VIGENCIA | |
|---|---|
| Desde las 12 hs 11/07/2024 | Hasta las 12 hs 10/10/2024 |

**Asegurado: CAMPOSTRINI S R L**

GRAL JOSE DE SAN MARTIN 2276
3240 VILLAGUAY (Entre Ríos)
Asociado: 684968 CUIT/CUIL: 30688742346
Organizador Nº: 101973 Productor Nº: 223961 Zona/Oficina: 301-
Emitida en SUNCHALES - Jueves 11 de Julio de 2024

CUIP: 022410300200000000000000000030070533000000000000993068874234 62-10000072712100000727120500 54

## Vehículo Asegurado: VOLVO CAM. VOLVO CAMION FH 520 4X2 TOP CLASS I-SHIFT

**Motor: D13850577A2E** | **Dominio: KWZ745** | **Uso: Comercial**
**Chasis: 9BVAS50A1CE783206** | **Tipo: Camión** | **Sin cobertura para el Transporte Comercial de Pasajeros.**
**Tipo de Carga: Cargas Generales** | **Modelo: 2012**

**Condiciones Contractuales: El contrato de seguro instrumentado mediante la póliza de la referencia incluye la cobertura básica del Seguro Obligatorio Automotor (SO-RC) y una cobertura en exceso de ésta, voluntariamente contratada por el asegurado, de conformidad con la normativa vigente de la Superintendencia de Seguros de la Nación.**
**Uso del Vehículo Asegurado: Queda expresamente aclarado y convenido que si el vehículo asegurado fuera destinado a un uso distinto al indicado, el asegurador podrá liberarse de toda obligación emergente de la presente.**

## Sumas Máximas Aseguradas

**Por Responsabilidad Civil (Incluye Seguro Obligatorio)** **$ 200.000.000,00**

## Max 1 - Detalle de Cobertura

- ✓ **Resp. Civil: Daños a cosas no transportadas de terceras personas**
- ✓ **Resp. Civil: Lesiones y/o muerte de terceras personas no transportadas**
- ✓ **Resp. Civil: Lesiones y/o muerte de terceras personas transportadas**

## Productor - Asesor: FIRPO JUAN LUIS RAMON (Matricula 72712) (Productor)

**Importante:**
Para tu información, todas las Condiciones del Seguro Obligatorio, las Condiciones Generales y las Cláusulas Adicionales de la Póliza contratada se encuentran a tu disposición en nuestra página web www.sancorseguros.com. Sin perjuicio de ello, podrás solicitar en cualquier momento un ejemplar en original de la misma, sea mediante tu Productor Asesor, dirigiéndote a la oficina más cercana de nuestra aseguradora o llamando al 0800 444 2850.

## Seguro Obligatorio Automotor

Decreto 1716/08. Reglamentario Ley 26.363

SANCOR SEGUROS

**Ref.: 000030046532 | Póliza: 000030070533 | Cert.: 1**
**Vig.: Desde las 12 hs del día 11-07-2024 Hasta las 12 hs del día 10-10-2024**
**Asegurado: CAMPOSTRINI S R L**
**Vehíc. aseg.: VOLVO CAM. VOLVO CAMION FH 520 4X2 TOP CLASS I-SHIFT 2012**
**Tipo Vehíc.: Camión Patente: KWZ745**
**Motor/Chasis: D13850577A2E/9BVAS50A1CE783206**
**Asistencia al Vehículo y Personas: NO**
**301 101973 / 223961 3240**

**Ruta Nacional 34 - km. 257 (S2322AWD) | Sunchales (Santa Fe) - Tel.: +54 3493 428500**

### DENUNCIA TU SINIESTRO

Mediante Autogestión en **www.sancorseguros.com.ar** o descargándote nuestra app.
También podès llamar las 24 hs del dìa, los 365 días del año. al **0800 777 4643**.
O contactate con tu Productor Asesor de Seguros.
**IMPORTANTE:** En caso de accidente sacà fotos y solicitá datos (nombre del tercero, teléfono, domicilio, datos del vehìculo y su aseguradora).

### ASISTENCIA AL VEHÍCULO Y A LAS PERSONAS

*En caso de corresponder y conforme al servicio asignado.*

**0800 777 4643** **+54 9 3493 520650** Desde el exterior **+54 342 4103221**

Comunicate durante las 24 hs., los 365 días del año, indicando tu nombre, DNI, número de póliza, lugar y número de teléfono donde te encuentres y el tipo de asistencia.

**Seguro Obligatorio Automotor:** La posesión de este comprobante obligatorio sera la prueba suficiente de la vigencia del seguro obligatorio de automotores exigido por el artículo 68 de la Ley Nº 24449. Conforme el artículo 2ª de la Disposición Nº 70/2009 de la AGENCIA NACIONAL DE SEGURO 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.

**ALEJANDRO SIMÓN**
Gerente General

## Resumen de condiciones de Coberturas y Beneficios adicionales

### CLEAS (SISTEMA DE COMPENSACIÓN DE SINIESTROS):

Cuando chocan dos vehículos asegurados en las compañías adheridas al sistema, entra en funcionamiento el Sistema CLEAS, el cual facilita al asegurado no responsable del siniestro que su propia compañía se encargue de reparar el auto y hacer todos los trámites con la otra aseguradora. Esto es en la medida que los daños sean únicamente materiales, cuyo monto no supere el determinado por la reglamentación vigente del sistema CLEAS, y siempre que los vehículos involucrados sean autos, pick-ups, 4x4 o camiones de hasta 9 toneladas de peso bruto total.

### ASISTENCIA JURIDICA:

Esta cobertura brinda el servicio que pueda necesitar el asegurado en caso de recibir demandas por responsabilidad civil a consecuencia de daños ocasionados por su vehículo asegurado. También incluye la Defensa Penal.

**Res. SSN1010_2019: La Red Federal de Asistencia a Víctimas y Familiares de Víctimas de Siniestros Viales brinda asesoramiento legal, psicológico, social y de rehabilitación en la post emergencia vial a nivel nacional. Usted puede comunicarse a la línea telefónica única y gratuita 0800-122-7464 de lunes a viernes de 8 a 20hs. Correo electrónico: oav@seguridadvial.gob.ar.**

**Ante cualquier consulta podés comunicarte con tu Productor Asesor de Seguros o llamar al 0800 444 2850 de lunes a viernes de 8 a 20hs. Con nuestras herramientas virtuales podés gestionar todo lo referido a tus seguros. Accede a Autogestión desde nuestro sitio web o descargate la aplicación mobile en tu tienda virtual y ganá tiempo y comodidad.**

# SANCOR SEGUROS

**FACTURA**
Código N°: 099

Fecha:03/07/2024 | Lugar de Emisión:Sunchales | N° de comprobante:02080-00036693

I.V.A. Responsable Inscripto
C.U.I.T. 30-50004946-0.
Ing. Brutos: C.M. 921-740719-3
Sellos (Sta. Fe): 302-000027-0
Inicio de Actividades: 23/12/1946

CORPORACIÓN
R. N. 34 km 257 - C.P. 2322
Sunchales (Sta. Fe)
Tel. (03493) 428500 / 420151
Fax: (03493) 420979

**Tomador: CAMPOSTRINI S R L**
**Dirección: GRAL JOSE DE SAN MARTIN 2276 - CP 3240**
**VILLAGUAY (Entre Ríos)**
**Asociado: 684968**
**CUIT/CUIL: 30688742346**
**Situación ante I.V.A.: Responsable Inscripto**
**Organizador N°: 101973**
**Productor N°: 223961**
**Zona/Oficina: 301**

## Automotores - Max 1

| Ramo/Producto | Póliza N° | Referencia N° | Endoso N° | Vigencia | |
|---|---|---|---|---|---|
| 200/Max 1 | 000030070533 | 000030046532 | 0 | 11/07/2024 | 10/10/2024 |

Por la cobertura otorgada El Tomador DEBE A SANCOR COOPERATIVA DE SEGUROS LTDA., en concepto de PREMIO TOTAL (Prima, Recargos autorizados e impuestos) según la siguiente liquidación:

## Detalle de la Liquidación del Premio

Moneda: Pesos

| | | | |
|---|---|---|---|
| Prima | **70.295,84** | Impuestos y Tasas | **1.622,59** |
| Cargo Financiero | **3.458,56** | Percepción Ingresos Brutos | **368,77** |
| **Neto Gravado** | **73.754,40** | Sellado Provincial | **934,47** |
| I.V.A. | **15.488,42** | Percepción Tasas Municipales | **0,00** |
| Percepción IVA | **2.212,63** | **Premio** | **94.381,28** |
| Percepción IVA Sujeto No Categorizado | **0,00** | Aumento de Capital | **7.375,60** |

**Total** **$101.756,88**

**Percepción Ingresos Brutos**
Entre Ríos 368,77

No corresponde – Retención IVA (Entidad Incluida R.G. (AFIP)Nº 2854) – Percepción IVA (Entidad encuadrada en el artículo Nº 1 R.G.(AFIP)Nº 2408) – Retención ganancias (Entidad exenta).
Entidad exceptuada de emitir comprobantes según lo establecido por R.G. (AFIP) 1415 – Anexo I – "A" inciso 'd'.

**Póliza adherida a envío electrónico.**

PagoMisCuentas
Código Pago Banelco:
**1000000441933**

LINK
Código Pago Link:
**1000000441933**

## Información del Riesgo

**Vehículo Asegurado:** **VOLVO CAM. VOLVO CAMION FH 520 4X2 TOP CLASS I-SHIFT**
N° Motor / Chasis: **D13850577A2E / 9BVAS50A1CE783206** Dominio: **KWZ745** Modelo: **2012**
**Detalle de Coberturas:** Suma Asegurada Total: **$133.909.000,00** Deducible:

## Plan de Pago

| N° de Cuota | Vencimiento | Importe |
|---|---|---|
| 1 | 01/08/2024 | $33.919,02 |
| 2 | 01/09/2024 | $33.918,95 |
| 3 | 01/10/2024 | $33.918,91 |

Ante cualquier consulta podés comunicarte con tu **Productor Asesor de Seguros** o llamar al **0800 444 2850** de lunes a viernes de 8 a 20hs. **Con nuestras herramientas virtuales podés gestionar todo lo referido a tus seguros**. Accedé a Autogestión desde nuestro sitio web o descargate la aplicación mobile en tu tienda virtual y **ganá tiempo y comodidad**.