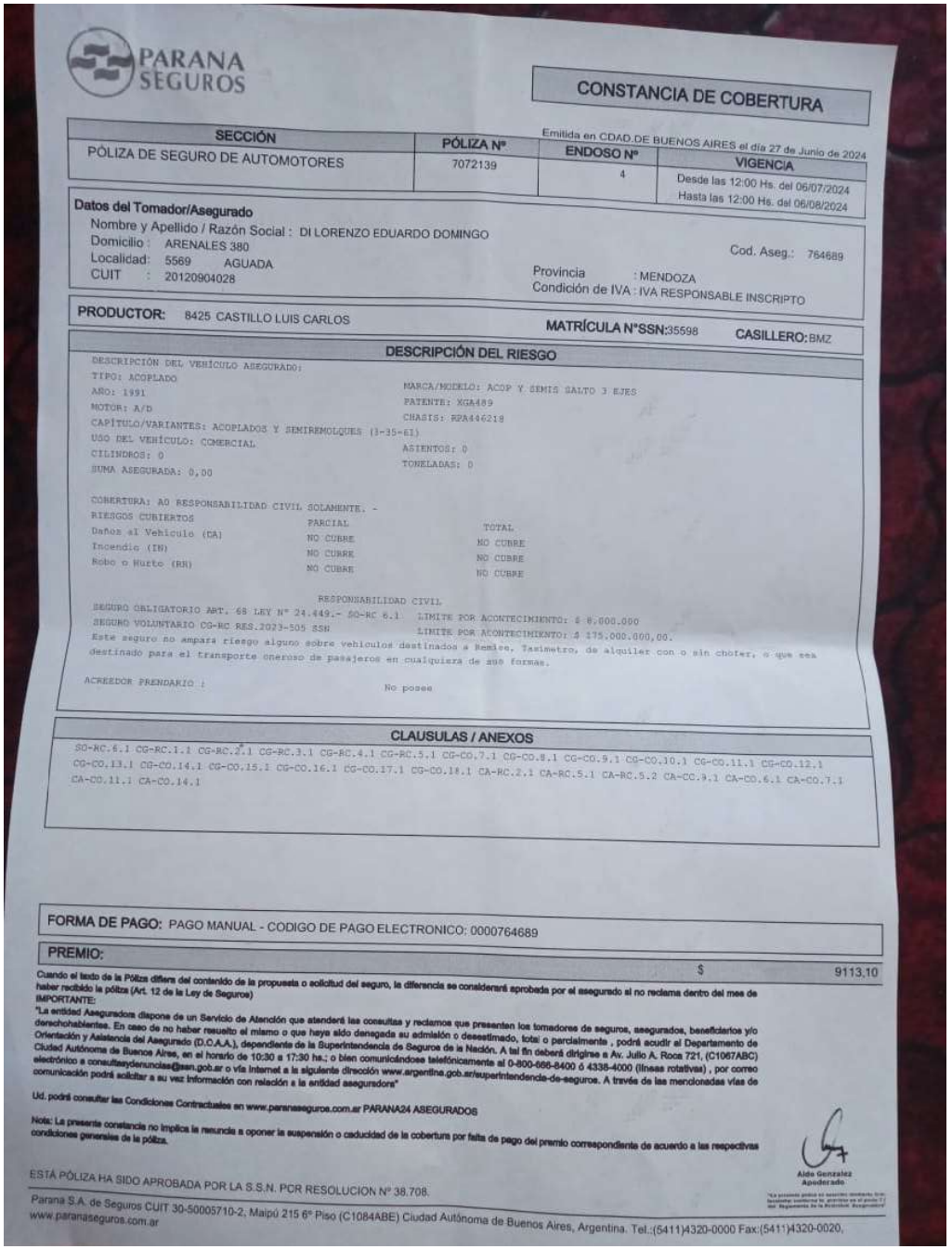


PARANA SEGUROS

CONSTANCIA DE COBERTURA

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 27 de Junio de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMOTORES	7072139	4	Desde las 12:00 Hs. del 06/07/2024 Hasta las 12:00 Hs. del 06/08/2024

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : DI LORENZO EDUARDO DOMINGO
Domicilio : ARENALES 380 Cod. Aseg.: 764689
Localidad: 5569 AGUADA Provincia : MENDOZA
CUIT : 20120904028 Condición de IVA : IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

PRODUCTOR: 8425 CASTILLO LUIS CARLOS **MATRÍCULA Nº SSN:** 35598 **CASILLERO:** BMZ

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DESCRIPCIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO:
TIPO: ACOPLADO
AÑO: 1991
MOTOR: A/D
CAPÍTULO/VARIANTES: ACOPLADOS Y SEMIREMOLQUES (3-35-61)
USO DEL VEHÍCULO: COMERCIAL
CILINDROS: 0
SUMA ASEGURADA: 0,00

MARCA/MODELO: ACOP Y SEMIS SALTO 3 EJES
PATENTE: XGA489
CHASIS: RPA446218
ASIENTOS: 0
TONELADAS: 0

COBERTURA: AO RESPONSABILIDAD CIVIL SOLAMENTE. -

RIESGOS CUBIERTOS	PARCIAL	TOTAL
Daños al Vehiculo (DA)	NO CUBRE	NO CUBRE
Incendio (IN)	NO CUBRE	NO CUBRE
Robo o Hurto (RH)	NO CUBRE	NO CUBRE

RESPONSABILIDAD CIVIL
SEGURO OBLIGATORIO ART. 68 LEY Nº 24.449.- SO-RC 6.1 LIMITE POR ACONTECIMIENTO: $ 6.000.000
SEGURO VOLUNTARIO CG-RC RES.2023-505 SSN LIMITE POR ACONTECIMIENTO: $ 175.000.000,00.
Este seguro no ampara riesgo alguno sobre vehiculos destinados a Remise, Taximetro, de alquiler con o sin chofer, o que sea destinado para el transporte oneroso de pasajeros en cualquiera de sus formas.

ACREEDOR PRENDARIO : No posee

CLAUSULAS / ANEXOS

SO-RC.6.1 CG-RC.1.1 CG-RC.2.1 CG-RC.3.1 CG-RC.4.1 CG-RC.5.1 CG-CO.7.1 CG-CO.8.1 CG-CO.9.1 CG-CO.10.1 CG-CO.11.1 CG-CO.12.1 CG-CO.13.1 CG-CO.14.1 CG-CO.15.1 CG-CO.16.1 CG-CO.17.1 CG-CO.18.1 CA-RC.2.1 CA-RC.5.1 CA-RC.5.2 CA-CO.9.1 CA-CO.6.1 CA-CO.7.1 CA-CO.11.1 CA-CO.14.1

FORMA DE PAGO: PAGO MANUAL - CODIGO DE PAGO ELECTRONICO: 0000764689

PREMIO: $ 9113,10

Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta o solicitud del seguro, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro del mes de haber recibido la póliza (Art. 12 de la Ley de Seguros)
IMPORTANTE:
"La entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de no haber resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente , podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a Av. Julio A. Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs.; o bien comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400 ó 4338-4000 (líneas rotativas) , por correo electrónico a consultasydenuncias@san.gob.ar o vía Internet a la siguiente dirección www.argentina.gob.ar/superintendencia-de-seguros. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora"

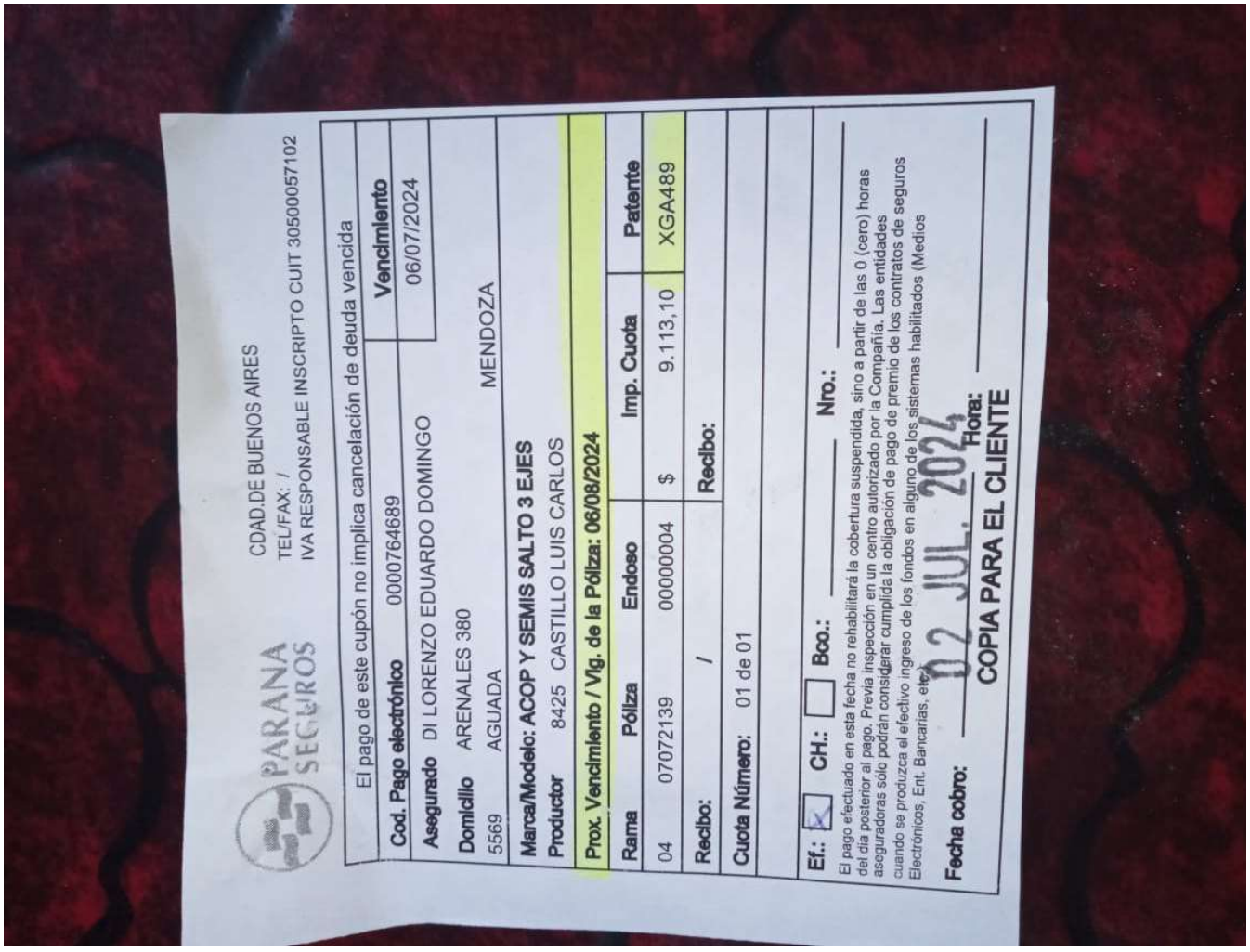
Ud. podrá consultar las Condiciones Contractuales en www.paranaseguros.com.ar PARANA24 ASEGURADOS

Nota: La presente constancia no implica la renuncia a oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por falta de pago del premio correspondiente de acuerdo a las respectivas condiciones generales de la póliza.

Aldo Gonzalez
Apoderado

ESTÁ PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA S.S.N. POR RESOLUCION Nº 38.708.

Parana S.A. de Seguros CUIT 30-50005710-2, Maipú 215 6º Piso (C1084ABE) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Tel.:(5411)4320-0000 Fax:(5411)4320-0020,
www.paranaseguros.com.ar



PARANA SEGUROS

CDAD.DE BUENOS AIRES
TEL/FAX: /
IVA RESPONSABLE INSCRIPTO CUIT 30500057102

El pago de este cupón no implica cancelación de deuda vencida

Cod. Pago electrónico	0000764689	Vencimiento
		06/07/2024

Asegurado DI LORENZO EDUARDO DOMINGO

Domicilio ARENALES 380
5569 AGUADA MENDOZA

Marca/Modelo: ACOP Y SEMIS SALTO 3 EJES

Productor 8425 CASTILLO LUIS CARLOS

Prox. Vencimiento / Vig. de la Póliza: 06/08/2024

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
04	07072139	00000004	$ 9.113,10	XGA489

Recibo: / **Recibo:**

Cuota Número: 01 de 01

Ef.: ☒ **CH.:** ☐ **Bco.:** _____ **Nro.:** _____

El pago efectuado en esta fecha no rehabilitará la cobertura suspendida, sino a partir de las 0 (cero) horas del día posterior al pago. Previa inspección en un centro autorizado por la Compañía. Las entidades aseguradoras sólo podrán considerar cumplida la obligación de pago de premio de los contratos de seguros cuando se produzca el efectivo ingreso de los fondos en alguno de los sistemas habilitados (Medios Electrónicos, Ent. Bancarias, etc).

Fecha cobro: 02 JUL. 2024 **Hora:** _____

COPIA PARA EL CLIENTE