CONSTANCIA DE COBERTURA
RAMO AUTOMOTORES
POLIZA N°: **1490579** SUPLEMENTO N°: ANEXO: **16**

Certificamos que RUIZ BEJAR SRL Doc/Cuit:30710007051 con domicilio en PJE ROMA Nro.: 137 SAN MIGUEL DE TUCUMAN TUCUMAN ha formalizado en COPAN Cooperativa de Seguros Ltda. un contrato de seguro con vigencia desde las 12:00 horas del 27/05/2024 hasta las 12:00 horas del 27/09/2024, en las condiciones que seguidamente se detallan:

COBERTURA BASICA: CG-RC Responsabilidad Civil - Seguro Voluntario

CLAUSULAS OBLIGATORIAS:
CG-CO 4.1 --- CG-CO 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-CO 14.1

Más adelante se indican el resto de las Cláusulas y Advertencias al Asegurado, que forman parte del presente contrato de seguro.

ANEXO 16	Descripción de vehículo, Cláusulas, Suma/s Asegurada/s y Advertencias al Asegurado		31
Clasificación: **ACOPLADO - BARANDA ALTA**	Origen: NACIONAL / MERCOSUR		Uso: COMERCIAL
Modelo Vehículo: **A F F A F F ACOPLADO**		Año: **2022**	Asientos: **1** Cilindros: **4**
Motor: **A/D**	Chasis: **8E9A0930B2A0650**	Dominio: **AF297JZ**	VTV: **NO** Vence:
Acr. Prendario:			
Coasegurado:			

Lugar de Guarda:	**GARAGE**	Tonelaje de Carga:	**0**
Tipo de Carga:	**CARGAS GENERALES**	Peso y Medidas:	**_ILIMITADA**
Función de Carga:	**_SIN FUNCION**	Radio de Acción:	**_ILIMITADO**
Contenido de Carga:	**_SIN CONTENIDO**	Tipo de Conductor:	**_VARIOS**

31 - SO-RC 9.1 Seguro Obligatorio Responsabilidad Civil Art.68 Ley 24.449 $ 8.000.000 --- CG-RC Responsabilidad Civil - Seguro Voluntario $ 175.000.000 --- CA-RC 2.1 Unidades tractoras y/o remolcadas (excluidos los vehículos de auxilio) --- CA-RC 5.1 Limitación de la cobertura de Responsabilidad Civil hacia Terceros Transportados y no Transportados de vehículos automotores que ingresen a Aeródromos o Aeropuertos $ 1.000.000 --- CA-CO 6.1 Cobranza del Premio

ADVERTENCIA AL ASEGURADO: El presente es un instrumento provisorio. Dentro de los 30 (treinta) días corridos, contados a partir de su fecha de emisión, deberá requerirse la entrega de la póliza respectiva.
Los Asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067) Capital Federal, o al teléfono: 011-4348-4000.-
Se expide el presente para ser presentado: Ante quien corresponda

Observaciones:

La emision de la presente Constancia no implica la renuncia del Asegurador a invocar -cuando asi corresponda-, las Clausulas del respectivo contrato.

La Plata, 27/08/2024

COPAN
Cooperativa de Seguros Ltda.

Héctor Landa
Secretario

Osvaldo Gustavo Brunazzo
Gerente General

La presente poliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme con lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.