PARANA SEGUROS

CUIP: 03301030020000000000000000007203394000000000000992023957762921000003559610000035596000077

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 26 de Septiembre de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMOTORES	7203394	0	Desde las 12:00 Hs. del 25/10/2024 Hasta las 12:00 Hs. del 25/01/2025

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : PETTINA RAUL CEFERINO — Cod. Aseg.: 540053
Domicilio : JORGE NEWBERY 268
Localidad: 5569 SAN CARLOS — Provincia : MENDOZA
DNI : 23957762 — Condición de IVA : CONSUMIDOR FINAL

PRODUCTOR: 8425 CASTILLO LUIS CARLOS — **MATRÍCULA N°SSN:** 35598 — **CASILLERO:** BMZ

MODO DE FACTURACIÓN: PRORROGABLE TRIM. 3 CUOT. S/C. CA-CO 7.1

FRENTE DE PÓLIZA

DESCRIPCIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO:
TIPO: ACOPLADO — MARCA/MODELO: ACOP Y SEMIS RANDON 14.5G MTS
AÑO: 2011 — PATENTE: KPO964
MOTOR: — CHASIS: 8S8GSRA3FCM003790
CAPÍTULO/VARIANTES: ACOPLADOS Y SEMIREMOLQUES (3-35-61)
USO DEL VEHÍCULO: COMERCIAL — ASIENTOS: 0
CILINDROS: 0 — TONELADAS: 0
SUMA ASEGURADA: 0,00

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: $ 8.000.000
SEGURO VOLUNTARIO CG-RC RES.2023-505 SSN — LIMITE POR ACONTECIMIENTO: $ 175.000.000,00.

Este seguro no ampara riesgo alguno sobre vehículos destinados a Remise, Taxímetro, 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

MONEDA	PRIMA	REC.ADMINISTR.	REC. FINANCIERO	DER.EMISION	SUB TOTAL
$	29.679,07	0,00	2.374,33	0,00	32.053,40

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A. (*)	R.G. 3337	IVA RFI (*)	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
352,59	512,85	6.232,60	0,00	498,61	0,00	320,53	39.970,58

(*) Se indica al solo efecto informativo, no constituyendo crédito fiscal.

FORMA DE PAGO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL - CODIGO DE PAGO ELECTRONICO: 0000540053	25/10/2024

Las condiciones generales anexas y las cláusulas especiales que seguidamente se mencionan forman parte de esta póliza.

PÓLIZA RENOVADA

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-CC 9.1 CA-CO 6.1 CA-CO 7.1 CA-CO 11.1 CA-CO 14.1

6961405 0

CASILLERO BMZ

Entre PARANA S.A. DE SEGUROS, en adelante EL ASEGURADOR", y quien se designa con el nombre de "TOMADOR/ASEGURADO", se conviene en celebrar el presente contrato de seguro sujeto a las condiciones generales y particulares anexas en esta póliza que forman parte integrante de la misma.
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 al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al/los teléfono/s que figura/n en nuestra web www.paranaseguros.com.ar
Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.paranaseguros.com.ar
En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar."
Ud. podrá consultar las Condiciones Contractuales en www.paranaseguros.com.ar PARANA 24 ASEGURADOS.
El Asegurado o Tomador puede solicitar en cualquier momento a la Aseguradora un ejemplar en original de la presente documentación.
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.

Aldo Gonzalez
Apoderado

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

PARANA SEGUROS

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el dia 26 de Septiembre de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMOTORES	7203394	0	Desde las 12:00 Hs. del 25/10/2024 Hasta las 12:00 Hs. del 25/01/2026

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

CA-CC 9.1 Aplicacion de Tasas Diferenciales por Lugar de Residencia del Asegurado, Zona de Bajo riesgo, Cambio de Domicilio

"Advertencia al asegurado: Cuando se tratare de pólizas contratadas con tarifa diferencial, en razón del domicilio del asegurado, o la guarda normal del vehiculo,este deberá acreditarlo con documentación fehaciente en el momento de la contratación, o cuando el Asegurador lo requiera, el cual debe figurar en el Frente de Póliza. La falsa declaración o reticencia en dicha declaración produce la nulidad del contrato de acuerdo con lo establecido en el Art. 5° de la Ley de Seguros. Si durante la vigencia del seguro,el Asegurado cambiare de domicilio y/o lugar de la guarda normal habitual trasladándolo a una zona de mayor riesgo (segun se detalla a continuación), deberá comunicarlo al Asegurador en forma fehaciente antes de producido el cambio, a los fines de que éste proceda a reajustar el premio. La omisión de esta comunicación, producirá en forma automática la suspensión de la cobertura del casco del vehiculo asegurado, hasta que se diere cumplimiento a esta exigencia."

SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION - RESOLUCION N° 40691-E/2017

"Advertencia al Asegurado: El vehiculo asegurado deberá contar con el respectivo grabado indeleble del dominio en determinadas partes de la carroceria conforme lo disponga la normativa de aquellas jurisdicciones en las que el mismo es obligatorio."

LAS RESTANTES CONDICIONES DEL SEGURO NO SE MODIFICAN EN RELACION A LA POLIZA RENOVADA.

PLAN DE PAGOS

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE
1	25/10/2024	13.322,58
2	25/11/2024	13.324,00
3	25/12/2024	13.324,00

PARANA SEGUROS

TARJETA DE CIRCULACION

SECCIÓN	PÓLIZA	ENDOSO	VIGENCIA		TÉRMINO	CLIENTE
PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMOTORES	7203394	0	Desde 12:00 hs. 25/10/2024	Hasta 12:00 hs. 25/01/2025	92 Días	540053

PARANA SEGUROS

Póliza Nro. 04 07203394
Endoso Nro. 0

Asegurado: PETTINA RAUL CEFERINO
Domicilio: JORGE NEWBERY 268 - SAN CARLOS
Vehículo: ACOP Y SEMIS RANDON 14,50 MTS
Patente: KPO964 Año: 2011
Motor: Chasis: 8B8GSRA3FCM003790

Código de pago electrónico: 0000540053
Vigencia desde 25/10/2024 al 25/01/2025

PARANA S.A. DE SEGUROS - MAIPÚ 215 (C1084ABE) BUENOS AIRES -
TEL/FAX 4320-0000 (LINEAS ROTATIVAS)

En caso de siniestro
0800-222-7272

Días hábiles en horario de atención de la Compañía

SEGURO OBLIGATORIO RESPONSABILIDAD CIVIL AUTOMOTOR - Decreto 1716-08
Ley Nacional de Tránsito y Seguridad Vial N° 23363.
La posesión de portación de este comprobante será prueba suficiente de la vigencia del Seguro Obligatorio Automotor.
La falta de portación del recibo de pago no podrá ser aducida por la Autoridad Competente para determinar el incumplimiento de los requisitos de Circulación s/Art. 68 Ley 24449 y Art. 2° Disposición N° 70/2009 de la AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL.
Factura "A" para reintegros por cubiertas o Cristales deben solicitarse a nombre de Paraná S.A. de Seguros - C.U.I.T.: 30-50005710-2
Paraná S.A. de Seguros - Maipú 215 (C1084ABE) C.A.B.A
Teléfono: 4320-0000 - Líneas Rotativas

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 0000540053	**Vencimiento** 25/10/2024
Asegurado PETTINA RAUL CEFERINO	
Domicilio JORGE NEWBERY 268	
5569 SAN CARLOS MENDOZA	
Marca/Modelo: ACOP Y SEMIS RANDON 14,50 MTS	
Productor 8425 CASTILLO LUIS CARLOS	
Próximo Vencimiento: 25/11/2024	

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
04	07203394	00000000	$ 13.322,58	KPO964

Recibo: /	**Recibo:**
Cuota Número: 01 de 03	

Ef.: [X] **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: 25 OCT. 2024 **Hora:** _____

COPIA PARA EL CLIENTE