COPAN SEGUROS
DIAGONAL 77 Nº 446 - 1 º PLATA

**CONSTANCIA DE COBERTURA**
**RAMO AUTOMOTORES**
**POLIZA Nº: 1568797** **SUPLEMENTO Nº:** **ANEXO 2**

Certificamos que MEDINA, GABRIEL OSVALDO Doc/Cuit 20249826732 con domicilio en DOMINGA CORBALAN Y CASERO Nro. 0 ALDERETES TUCUMAN ha formalizado en COPAN Cooperativa de Seguros Ltda. un contrato de seguro con vigencia desde las 12:00 horas del 26/10/2024 hasta las 12:00 horas del 26/02/2025, 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 2 | Descripción de vehículo, Cláusulas, Suma/s Asegurada/s y Advertencias al Asegurado | | 31 |
|---|---|---|---|
| Cobertura: **Responsabilidad Civil.** | | | |
| Clasificación: **CAMION - CHASIS CON CABINA** | Origen: NACIONAL / MERCOSUR | | Uso: COMERCIAL |
| Modelo Vehículo: VOLKSWAGEN CAM. 17.280 CONSTELLATION 17.280/45 LR DC | | Año: 2020 | Asientos: 2 Cilindros: 6 |
| Motor: 2095776A505772 | Chasis: 953658240MR114765 | Dominio: AE421MU | VTV: NO Vence: |
| Acr. Prendario: | | | |
| Coasegurado: | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Lugar de Guarda: | GARAGE | Tonelaje de Carga: | 0 |
| Tipo de Carga: | CARGAS GENERALES | Peso y Medidas: | MAS DE 10 TN |
| 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:

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, 26/10/2024

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.

Impreso el: 26/10/2024 13:03:47

Escaneado con CamScanner

**ASEGURADO**

| Ramo | Socio | Poliza | Sup. | Cuota |
|---|---|---|---|---|
| 4 | 0 | 1569797 | 0 | 1 / 4 |

**Asegurado**

MEDINA, GABRIEL OSVALDO

**Riesgo Asegurado**

VOLKSWAGEN CAM. 17.280
CONSTELLATION 17.280/43 LR DC AE421MU

| SEGURO DE FLOTA | ANEXO 2 |
|---|---|
| Comprobante válido únicamente con la presentación del recibo de pago correspondiente | Vence 26/10/2024 |

PAGADO

COPAN SEGUROS
DIAGONAL 77 Nº 4[illegible]

**Próximo Vencimiento**
26/11/2024

Gestionado por: 202584

Escaneado con CamScanner

**COPAN SEGUROS**

DIAGONAL 77 Nº 448 - LA PLATA

Matrícula: 1753 / Inicio de actividades: 12/1950
C.U.I.T.: 30-50005192-9 / I.V.A.: Responsable Inscripto
Ingresos Brutos Pcia. Bs. As.: CM.902.082327-2

| POLIZA DE SEGURO | | |
|---|---|---|
| **RAMO:** AUTOMOTORES Y/O REMOLCADOS | | |
| **SOCIO:** 322829 | **POLIZA:** 1569797 | **SUPLEMENTO:** 0 |

Entre Copan Cooperativa de Seguros Ltda. (en adelante el Asegurador), y el Asegurado, cuyo nombre y domicilio se indican a continuación, se conviene celebrar de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de esta Póliza, que más abajo se especifican y han sido convenidas para ser ejecutadas de buena fe, el presente contrato de seguro.

| **ASEGURADO** | **TERMINO:** 123 días. |
|---|---|
| MEDINA, GABRIEL OSVALDO | **VIGENCIA DE LA POLIZA** |
| | **Desde las 12 Hs. del** 26 de Octubre de 2024 |
| **CUIT/CUIL:** 20249826732 | **Hasta las 12 Hs. del** 26 de Febrero de 2025 |
| **DOMICILIO:** DOMINGA CORBALAN Y CASERO Nro: 0 | |
| **LOCALIDAD:** ALDERETES | |
| **PROVINCIA:** TUCUMAN **C.P.:** 4178 | Periodo Facturado: 1 - - |

**Cantidad de vehículos asegurados:** 8

**COBERTURA BASICA:** CG-RC Responsabilidad Civil - Seguro Voluntario

**CLAUSULAS OBLIGATORIAS:**

CG-CO 4.1 Gastos de traslado y estadía — CG-CO 5.1 Cargas especiales del asegurado — CG-CO 7.1 Dolo o culpa grave — CG-CO 8.1 Privación de uso — CG-CO 9.1 Rescisión unilateral — CG-CO 10.1 Pago de la prima — CG-CO 11.1 Caducidad por incumplimiento de obligaciones y cargas — CG-CO 12.1 Verificación del siniestro — CG-CO 13.1 Domicilio para denuncias y declaraciones — CG-CO 14.1 Cómputos de los plazos — CG-CO 15.1 Prórroga de jurisdicción — CG-CO 16.1 Importante - Advertencias al Asegurado — CG-CO 17.1 Cláusula de interpretación — CG-CO 18.1 Preeminencia normativa — CA-CO 14.1 Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo

**LIQUIDACION DEL PREMIO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Prima: | | $ | 261147,55 |
| Financiero: | 10,00% (T.E.A. 21%) | $ | 26114,77 |
| I.V.A.: | 21,00% | $ | 60325,08 |
| Ingresos Brutos: | 7,00% | $ | 20108,38 |
| Impuestos Internos: | 1,00‰ | $ | 261,17 |
| S.S.N.: | 0,60% | $ | 1723,55 |
| Servicios Sociales: | 0,50% | $ | 1305,75 |
| Imp. Sellos Prov.: | 2,00% | $ | 5745,25 |
| Cuota Social: | | $ | 114904,88 |
| Tasa ANSV: | 1,00% | $ | 2872,62 |
| **PREMIO NETO:** | | $ | **494509,00** |

FORMA DE PAGO: Cuota 1 Vence 26/10/2024 $ * Cuota 2 Vence 26/11/2024 $ * Cuota 3 Vence 26/12/2024 $ * Cuota 4 Vence 26/01/2025 $ *

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

IMPORTANTE: La entidad Aseguradora dispone de un servicio de atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. Los responsables a tales efectos son: Stelman Ricardo 410-5800 int. 210 SUPLENTE: Percudani Gerardo 410-5800 int. 261. En caso de no haber sido 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@ssn.gob.ar ó vía internet a la siguiente dirección: www.ssn.gob.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la Entidad Aseguradora.

Los sistemas habilitados para la cancelación de Premios son establecidos por las Resoluciones Nº 429/2000, 90/2001 Y 407/2001 del Ministerio de Economía que se detallan a continuación:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.
b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley Nº 21.526.
c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley Nº 15.065.
d) Medio electrónicos de cobro habilitados previamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectiva en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley Nº 25.345 o cheque no a la orden librado por el Asegurado o Tomador a favor de la entidad aseguradora.

Los productores asesores de seguros Ley Nº 22.400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los sistemas previstos.

NOTIFICACIÓN: De acuerdo a lo que establecido en la Ley 25.246 y Resoluciones de la UIF (Unidad de Información Financiera) vigente, deberá completar obligatoriamente los formularios que serán exigidos al momento de cualquier pago que la entidad deba realizar en virtud del presente contrato.

**PRODUCTOR:** BLANCO, RICARDO ANTONIO (78957) **MATRICULA:** 78957

La Plata, 28 de Octubre de 2024

**COPAN**
***Cooperativa de Seguros Ltda.***

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA AUTORIZADA

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución/Proveído Nº 6.013/36.100

Escaneado con CamScanner

ASEGURADO

| Ramo | Socio | Poliza | Sup. | Cuota |
|---|---|---|---|---|
| 4 | 0 | 1569797 | 0 | 1 / 4 |

Asegurado

MEDINA, GABRIEL OSVALDO

Riesgo Asegurado

SOLA Y BRUSA PIY091

| SEGURO DE FLOTA | ANEXO 3 |
|---|---|
| Comprobante válido únicamente con la presentación del recibo de pago correspondiente | Vence 26/10/2024 |

PAGADO

COPAN SEGUROS
DIAGONAL 77 Nº 44 [illegible]

Próximo Vencimiento
26/11/2024

Gestionado por: 202[illegible]84

Escaneado con CamScanner

**COPAN SEGUROS**

DIAGONAL 77 Nº 448 - LA PLATA

Matrícula: 1753 / Inicio de actividades: 12/1950
C.U.I.T.: 30-50005192-9 / I.V.A.: Responsable Inscripto
Ingresos Brutos Pcia. Bs. As.: CM.902.082327-2

| POLIZA DE SEGURO | | |
|---|---|---|
| **RAMO:** AUTOMOTORES Y/O REMOLCADOS | | |
| **SOCIO:** 322829 | **POLIZA:** 1569797 | **SUPLEMENTO:** 0 |

Entre Copan Cooperativa de Seguros Ltda. (en adelante el Asegurador), y el Asegurado, cuyo nombre y domicilio se indican a continuación, se conviene celebrar de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de esta Póliza, que más abajo se especifican y han sido convenidas para ser ejecutadas de buena fe, el presente contrato de seguro.

| **ASEGURADO** | **TERMINO:** 123 días. |
|---|---|
| MEDINA, GABRIEL OSVALDO | **VIGENCIA DE LA POLIZA** |
| | **Desde las 12 Hs. del** 26 de Octubre de 2024 |
| **CUIT/CUIL:** 20249826732 | **Hasta las 12 Hs. del** 26 de Febrero de 2025 |
| **DOMICILIO:** DOMINGA CORBALAN Y CASERO Nro: 0 | |
| **LOCALIDAD:** ALDERETES | |
| **PROVINCIA:** TUCUMAN **C.P.:** 4178 | Periodo Facturado: 1 - - |

**Cantidad de vehículos asegurados:** 8

**COBERTURA BASICA:** CG-RC Responsabilidad Civil - Seguro Voluntario

**CLAUSULAS OBLIGATORIAS:**

CG-CO 4.1 Gastos de traslado y estadía — CG-CO 5.1 Cargas especiales del asegurado — CG-CO 7.1 Dolo o culpa grave — CG-CO 8.1 Privación de uso — CG-CO 9.1 Rescisión unilateral — CG-CO 10.1 Pago de la prima — CG-CO 11.1 Caducidad por incumplimiento de obligaciones y cargas — CG-CO 12.1 Verificación del siniestro — CG-CO 13.1 Domicilio para denuncias y declaraciones — CG-CO 14.1 Cómputos de los plazos — CG-CO 15.1 Prórroga de jurisdicción — CG-CO 16.1 Importante - Advertencias al Asegurado — CG-CO 17.1 Cláusula de interpretación — CG-CO 18.1 Preeminencia normativa — CA-CO 14.1 Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo

**LIQUIDACION DEL PREMIO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Prima: | | $ | 261147,55 |
| Financiero: | 10,00% (T.E.A. 21%) | $ | 26114,77 |
| I.V.A.: | 21,00% | $ | 60325,08 |
| Ingresos Brutos: | 7,00% | $ | 20108,38 |
| Impuestos Internos: | 1,00‰ | $ | 261,17 |
| S.S.N.: | 0,60% | $ | 1723,55 |
| Servicios Sociales: | 0,50% | $ | 1305,75 |
| Imp. Sellos Prov.: | 2,00% | $ | 5745,25 |
| Cuota Social: | | $ | 114904,88 |
| Tasa ANSV: | 1,00% | $ | 2872,62 |
| **PREMIO NETO:** | | $ | **494509,00** |

FORMA DE PAGO: Cuota 1 Vence 26/10/2024 $ * Cuota 2 Vence 26/11/2024 $ * Cuota 3 Vence 26/12/2024 $ * Cuota 4 Vence 26/01/2025 $ *

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

IMPORTANTE: La entidad Aseguradora dispone de un servicio de atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. Los responsables a tales efectos son: Stelman Ricardo 410-5800 int. 210 SUPLENTE: Percudani Gerardo 410-5800 int. 261. En caso de no haber sido 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@ssn.gob.ar ó vía internet a la siguiente dirección: www.ssn.gob.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la Entidad Aseguradora.

Los sistemas habilitados para la cancelación de Premios son establecidos por las Resoluciones Nº 429/2000, 90/2001 Y 407/2001 del Ministerio de Economía que se detallan a continuación:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.
b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley Nº 21.526.
c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley Nº 15.065.
d) Medio electrónicos de cobro habilitados previamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectiva en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley Nº 25.345 o cheque no a la orden librado por el Asegurado o Tomador a favor de la entidad aseguradora.

Los productores asesores de seguros Ley Nº 22.400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los sistemas previstos.

NOTIFICACIÓN: De acuerdo a lo que establecido en la Ley 25.246 y Resoluciones de la UIF (Unidad de Información Financiera) vigente, deberá completar obligatoriamente los formularios que serán exigidos al momento de cualquier pago que la entidad deba realizar en virtud del presente contrato.

**PRODUCTOR:** BLANCO, RICARDO ANTONIO (78957) **MATRICULA:** 78957

La Plata, 28 de Octubre de 2024

**COPAN**
***Cooperativa de Seguros Ltda.***

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA AUTORIZADA

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución/Proveído Nº 6.013/36.100

Escaneado con CamScanner