PARANA SEGUROS

CUIP: 03301030020000000000000000007157125000000000050020122428975 5-10000104294100001042940000 77

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 9 de Noviembre de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMOTORES	7157125	4	Desde las 12:00 Hs. del 22/11/2024 Hasta las 12:00 Hs. del 22/12/2024

Datos del Tomador/Asegurado

Cod. Aseg.: 2479117

Nombre y Apellido / Razón Social : DIAZ ALBERTO ROSA
Domicilio : SANTA CLARA 501
Localidad: 5531 FRAY LUIS BELTRAN
DNI : 12242897

Provincia : MENDOZA
Condición de IVA: CONSUMIDOR FINAL

PRODUCTOR: 13614 NUÑEZ ANABEL ROXANA **MATRÍCULA N°SSN:** 104294 **CASILLERO:** BMZ

MODO DE FACTURACIÓN: PRORROGABLE MENSUAL S/CLAUS. CA-CO 7.1

FRENTE DE PÓLIZA

DESCRIPCIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO:
TIPO: CAMION
AÑO: 1993
MOTOR: 9BN396039PE966858
CAPÍTULO/VARIANTES: CAMIONES MAS DE 10 TONELADAS (3-34-61)
USO DEL VEHÍCULO: COMERCIAL
CILINDROS: 0
SUMA ASEGURADA: 0,00

MARCA/MODELO: MERCEDES BENZ C LS 1632-45/51
PATENTE: RSP787
CHASIS: 47598210669089
ASIENTOS: 0
TONELADAS: 7

COBERTURA: A0 RESPONSABILIDAD CIVIL SOLAMENTE. -

RIESGOS CUBIERTOS	PARCIAL	TOTAL
Daños al Vehículo (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
$	33.714,30	0,00	2.697,14	0,00	36.411,44

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A. (*)	R.G. 3337	IVA RFI (*)	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
400,53	582,58	7.080,00	0,00	566,40	0,00	364,11	45.405,06

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

FORMA DE PAGO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL - CODIGO DE PAGO ELECTRONICO: 0002479117	22/11/2024

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********** ********** ********** **********

****

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

"La presente póliza se suscribe median... facsimilar conforme lo previsto en el p... del Reglamento de la Actividad Aseg...

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

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 0002479117 | **Vencimiento** 22/11/2024

Asegurado DIAZ ALBERTO ROSA

Domicilio SANTA CLARA 501
5531 FRAY LUIS BELTRAN MENDOZA

Marca/Modelo: MERCEDES BENZ C LS 1632-45/51

Productor 13614 NUÑEZ ANABEL ROXANA

Prox. Vencimiento / Vig. de la Póliza: 22/12/2024

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
04	07157125	00000004	$ 45.405,06	RSP787

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 dia 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: _____ **Hora:** _____

COPIA PARA EL CLIENTE

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 0002479117 | **Vencimiento** 22/11/2024

Asegurado DIAZ ALBERTO ROSA

Domicilio SANTA CLARA 501
5531 FRAY LUIS BELTRAN MENDOZA

Marca/Modelo: MERCEDES BENZ C LS 1632-45/51

Productor 13614 NUÑEZ ANABEL ROXANA

Prox. Vencimiento / Vig. de la Póliza: 22/12/2024

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
04	07157125	00000004	$ 45.405,06	RSP787

Recibo: / **Recibo:**

Cuota Número: 01 de 01

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

0943300454050624339004071571250000050105

EXCLUSIVO PARA EL ENTE RECAUDADOR

*** SISTEMA SEPSA - PAGO FACIL ***
Montevideo 825 (C1019ABQ) Bs.As.
Comprobante de pago de: Parana Seguros
Maipu 215 - (C1084ABE) Bs. As.
N CUIT 30-50005710-2
0014 A48816 20/11/2024 08:38:21
POLIZA N 330-004-07157125-000005-01 - Sucursal N: 000
VENCIMIENTO 03/01/2025 89856CF1
458 $$$$$$$$45405,06

ESTE COMPROBANTE ES VALIDO, SOLO SI TODOS SUS DATOS SE CORRESPONDEN CON LOS DE LA FACTURA.

0943300454050624339004071571250000050105