TRIUNFO COOPERATIVA DE SEGUROS LTDA.
San Martin 1092 - Ciudad - Mendoza
TEL: 0261-4410422

IVA: Responsable Inscripto CUIT: 30-50006577-6
Ingresos Brutos: 913-500217-3
Establecimiento: 01-5002173/Sede Timbrado 01
Fecha de Inicio Act: 01/07/1967

Documento no válido como factura

TRIUNFO SEGUROS

Fecha generación de la cuponera: 29/08/2024 19:14

Plan de Pagos	Productor/Cobrador:
	8607 BARISON YANINA ELIZABETH

Recibimos de (Apellido y Nombre / Razón Social) — C.U.I.T

2010117 **MORALES FABRICIO NORBERTO** — 20243815534

Rama/Artículo	Póliza/Certificado	Endoso/Suplemento	Teléfono
465	2.965.316	0	261156605634

Domicilio - Piso Nro - Departamento	Cod. Postal	Localidad	Provincia
URQUIZA SN	5533	LAVALLE	MENDOZA

Bien Asegurado — Premio

SATURNI SA 3 EJES Mod.: 2006 Pat.: FLB702 — 33608,00

Sin Ticket de caja este boleto NO ACREDITA PAGO.

Pago exclusivamente en:

Pago Mis Cuentas/ Link Pagos, Redes Banelco/ Link,

Bolsa de Comercio de Mendoza, Banco Supervielle, RapiPago, PagoFacil, Pronto Pago, Cobro Express, Banco Provincia (BAPRO)

Para aplicar al pago de la operación que se detalla al pie. Esta cobranza no implica quita, espera ni otorgamiento de nuevos plazos de las obligaciones originalmente pactadas. En caso que el importe recibido esté representado total o parcialmente en valores o títulos de créditos será imputado al pago indicado al pie una vez hechos efectivos. De encontrarse el seguro sin cobertura por aplicación de la cláusula de cobranza de premio, esta subsistirá hasta la efectivización de los valores.

Si el pago que se acredita por este recibo ha sido efectuado vencido el plazo previsto en el plan de pagos que integra la póliza de la referencia, la cobertura suspendida en virtud de la cláusula de cobranzas sólo quedará rehabilitada desde la hora "0" del día siguiente al de este recibo y con efecto para el futuro. Los siniestros ocurridos durante la suspensión de la cobertura permanecen sin cobertura.

Primera Cuota — Fecha Vto. Pago: 30/08/2024

Monto a Pagar:	Cuota	Subcuota	Cupón Nº
11202,00	01	00	0000000

7902500046500296531600001000000000000112020080

Pago con QR

Segunda Cuota — Fecha Vto. Pago: 30/09/2024

Monto a Pagar:	Cuota	Subcuota	Cupón Nº

Cuota 30_08_2024
11 30.09.2024
COBRO EXPRESS
Boca: 9369 - BOULEVARD 31
Cajero: LEANDRO SANCHEZ
Fecha/Hora: 29/08/24 19:22:19
Empresa: 423 - TRIUNFO SEGUROS
000000 002965316
Nro. Op.: 50744
Nro. Val.: 714/87172.75
Forma de Pago: Efectivo
Importe: $ 11203.00
79025000465002965316000030000000000112030039

Cuota 30_09_2024
11 30.10_2024
COBRO EXPRESS
Boca: 9368 - BOULEVARD 31
Cajero: LEANDRO SANCHEZ
Fecha/Hora: 29/08/24 19:22:19
Empresa: 423 - TRIUNFO SEGUROS
000000 002965316
Nro. Op.: 11915
Nro. Val.: 714/48343.75
Forma de Pago: Efectivo
Importe: $ 11203.00
79025000465002965316000020000000000112030013

Cuota 30_10_2024
11 30_11_2024
COBRO EXPRESS
Boca: 9369 - BOULEVARD 31
Cajero: LEANDRO SANCHEZ
Fecha/Hora: 29/08/24 19:22:09
Empresa: 423 - TRIUNFO SEGUROS
000000 002965316
Nro. Op.: 50743
Nro. Val.: 674/87161.75
Forma de Pago: Efectivo
Importe: $ 11203.00
79025000465002965316000020000000000112030013

TRIUNFO SEGUROS

POLIZA DE SEGURO DE

AUTOMOTORES

TRIUNFO COOP. DE SEGUROS LTDA., EN ADELANTE EL ASEGURADOR, POR UNA PARTE, Y POR LA OTRA EL ASEGURADO, BAJO LAS CONDICIONES CONTRACTUALES QUE SE ANEXAN E INTEGRAN LA PRESENTE POLIZA, CONVIENEN EN CELEBRAR UN CONTRATO DE SEGURO, CON LA COBERTURA Y LOS VALORES PACTADOS QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACION:

Número: **2.965.316 465** Op.: 1
7.836.021

Endoso N°:

Contrato anterior:

Provincia: Filial: 49

Propuesta: 734.845
Emisión: Mendoza 29 - 08 - 2024

DATOS DEL ASEGURADO

Socio N°: 2.010.117 RUTA empresa: 0000000009770221

Nombre y Apellido: **MORALES FABRICIO NORBERTO**

Domicilio: URQUIZA SN

Localidad, Prov.: LAVALLE - MENDOZA

Código Postal: 5.533 Tel.: 2616605634

Condición IVA: **RESPONSABLE INSCRIPTO** 20-24381553-4 Doc.: DNI 24381553

CONDICIONES DEL SEGURO

Vigencia: desde las 12 hs. del **30 - 08 - 2024**
(1) hasta las 12 hs. del **30 - 11 - 2024**

Cobertura **A**

Moneda PESOS
Límite de RC p/ acontecimiento y p/ vehículo:
Ver en página 04.

Suma Asegurada:

Franquicia:

BIEN OBJETO DEL SEGURO

Tipo de vehículo: ACOPLADO/SEMIRR

Marca y Modelo: SATURNI SA 3 EJES

Año: 2006 Patente: FLB702

Número de Motor y/o chasis: - 9A9ABV33J6AHS1011

Uso del Vehículo: TRANS.DE BIENES Carroceria: METALICA

NÚMEROS Y/O LETRAS DE LAS CLAÚSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO

Ver cláusulas integrantes del contrato en página 3

ESPECIFICACIONES

1- Valor Vehiculo: Accesorios: NO CUBRE

(1) Prórroga automática trimestral hasta las 12 hs. del 30-08-2025.
Acreedor Prendario:

PRIMA	15.771,45
IVA Categoría	3.510,74
Adic. Financiero %:	
IVA AF:	*
Impuesto Sellos:	236,57
Percepción IIBB:	
Otros Impuestos:	346,95
Otros Gravámenes:	946,29
Cuotas Sociales	12.796,00

PREMIO TRIMESTRAL: $ 33.608,00

FORMA DE PAGO

poleut3

Plan de Pago-Cuotas: 2 Contado: $ Solicitud N°: 734.845
Cobrador: 194 COBRADOR CUPONES
Código de pago electrónico Link/Banelco: 2010117

Productor: 8607 Matrícula: 85055
BARISON YANINA ELIZABETH
Organizador: 6434 Matrícula: 85055
BARISON YANINA ELIZABETH

DESCRIPCION DE LA COBERTURA

RESPONSABILIDAD CIVIL POR LESIONES CORPORALES A TERCEROS TRANSPORTADOS Y NO TRANSPORTADOS, Y DAÑOS MATERIALES A COSAS DE TERCEROS NO TRANSPORTADOS, CON UN LIMITE INDEMNIZATORIO POR ACONTECIMIENTO Y/O EVENTO DE HASTA

Lic.Mónica B.Magni
Gerente de Operaciones
Por Triunfo Coop. de Seguros Ltda.

La Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos.(*)Consultas vía http://www.triunfoseguros.com
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la actividad Aseguradora.
(*) **IVA A.F.**: El crédito fiscal deberá computarse al vto. de la penúltima y última cuotas del plan de pago correspondiente a la presente. Lo establecido obedece a que en dichos momentos operan los vtos. del cargo financiero (Art. 5, Inc. B, Punto 7, Ley N° 23.631, T.O. 1997).
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEG. DE LA NACION: Segun Resolución N°38.065- Sellos24/08 Contribuyente N° 197 236,57
CUANDO EL TEXTO DE ESTA POLIZA DIFIERA DEL CONTENIDO DE LA PROPUESTA (SOLICITUD), LA DIFERENCIA SE CONSIDERARA APROBADA POR EL TOMADOR (ASEGURADO) SI NO RECLAMA DENTRO DE UN MES DE HABER RECIBIDO LA POLIZA (ART. 2 - LEY 17418).
"Los Asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1341), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono: 4338-4300 (líneas rotativas), en el horario de 10.30 a 17.30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: http://www.ssn.gov.ar".
Establecimiento N° 01-5002173-80 Sede de Timbrado N° 31. Esta póliza ha sido suscripta conforme lo dispuesto por Circular N° 4.462 de B.C.R.A.
CAJA CENTRAL, Av. San Martín 1092 - 4° PISO - (5500) Mendoza - Argentina - Tel.(0261) 4413422 - Fax.(0261) 4410430
C.U.I.T.:30-50006977-6; IMP. INTERNOS: 759-531-6; ING.BRUTOS: Conv.Mult. 913-900217-3; D.N.R.P.(Ex Caja Seguros):5000586