# Automotores

SANCOR SEGUROS

**Ref: 9567003 Póliza nro. 13157886**

***Certificado/Constancia de cobertura de póliza***

| VIGENCIA | |
|---|---|
| Desde las 12 hs 25/10/2024 | Hasta las 12 hs 24/4/2025 |

**Ref.Certif.: 12**

Asegurado
**CAPPELLACCI DAVID IVAN**
ING CESAR CIPOLLETTI 777
8000 Bahia Blanca (Buenos Aires)
**Asociado: 3076512** **DNI: 32716589**
Org.: 150619 Prod.: 230659 Zona/Ofic: 201

CUIP: 022410300100000000000000000013157886000000000002172032716589 69-10000097750100000649391211 26

*CLIENTES ADICIONALES*

*Asegurado adicional*
**PBBPOLISUR SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA CUIT: 30-56025419-5**
DRA CECILIA GRIERSON 355 Piso 25
1107 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

*Asegurado adicional*
**BIOBAHIA S.A. CUIT: 30-71195812-2**
CHUBUT Y SARGENTO CABRAL
8000 Bahia Blanca (Buenos Aires) - ARGENTINA

*Beneficiario de Subrogación*
**LOMA NEGRA CIASA CUIT: 30-50053085-1**

*Beneficiario de Subrogación*
**UNIPAR INDUPA SAIC CUIT: 30-50215081-9**

*Beneficiario de Subrogación*
**ESUCO S.A. CUIT: 30-50224539-9**

*Beneficiario de Subrogación*
**CONTRERAS HERMANOS S.A. I C I F A G Y M CUIT: 30-50453670-6**

*Beneficiario de Subrogación*
**RAIZEN ARGENTINA S.A.U. CUIT: 30-50672680-4**

*Beneficiario de Subrogación*
**CARGILL SOCIEDAD ANONIMA COMERCIAL E INDUSTRIAL CUIT: 30-50679216-5**

*Beneficiario de Subrogación*
**QUALITA SERVICIOS AMBIENTALES S.A. CUIT: 30-50931059-5**

*Beneficiario de Subrogación*
**COOPERATIVA OBRERA LIMITADA DE CONSUMO YVIVIENDA CUIT: 30-52570593-1**

*Beneficiario de Subrogación*
**PAMPA ENERGIA S.A. CUIT: 30-52655265-9**

*Beneficiario de Subrogación*
**COMPAÑIA MOLINERA DEL SUR S. A. C. E I. CUIT: 30-52778669-6**

*Beneficiario de Subrogación*
**COOP LTDA DE PROVISION DE SERVICIOS PUBLICOS Y VIVIENDA DE P CUIT: 30-54575367-3**

*Beneficiario de Subrogación*
**PREFECTURA NAVAL ARGENTINA CUIT: 30-54669471-9**

*Beneficiario de Subrogación*
**ESTADO MAYOR GENERAL DE LA ARMADA CUIT: 30-54669501-4**

*Beneficiario de Subrogación*
**TECHINT COMPAÑIA TECNICA INTERNACIONAL SOCIEDAD ANONIMA COME CUIT: 30-54798102-9**

*Beneficiario de Subrogación*
**PBBPOLISUR SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA CUIT: 30-56025419-5**

*Beneficiario de Subrogación*
**PETROQUIMICA COMODORO RIVADAVIA S.A. CUIT: 30-56359811-1**

*Beneficiario de Subrogación*
**SACDE SOCIEDAD ARGENTINA DE CONSTRUCCION Y DESARROLLO ESTRAT CUIT: 30-56845745-1**

*Beneficiario de Subrogación*
**GIER S R L CUIT: 30-57143527-2**

*Beneficiario de Subrogación*
**PELCO S.A. CUIT: 30-60606312-8**

*Continúa en la próxima página*

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.
Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.
Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
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 teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.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.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

**Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850**
Esta póliza ha sido autorizada por Resol Gral 36100, modificatorias y complementarias de la Superintendencia de Seguros de la Nación.
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8.del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta Nacional 34 Km 257 - 2322-Sunchales (SF)
La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros".Los derechos de acceso, rectificación,cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

GRUPO SANCOR SEGUROS

0800 333 2766 WHATSAPP 3493 520650 ASISTENCIA EN VIAJE
0800 777 4643 DENUNCIA DE SINIESTROS AUTOMOTOR O COMUNÍQUESE CON SU PRODUCTOR ASESOR

# Automotores

SANCOR SEGUROS

*Continúa de página anterior*

**Ref: 9567003 Póliza nro. 13157886**

***Certificado/Constancia de cobertura de póliza***

| VIGENCIA | |
|---|---|
| Desde las 12 hs 25/10/2024 | Hasta las 12 hs 24/4/2025 |

**Ref.Certif.: 12**

Asegurado
**CAPPELLACCI DAVID IVAN**
ING CESAR CIPOLLETTI 777
8000 Bahia Blanca (Buenos Aires)
**Asociado: 3076512** **DNI: 32716589**
Org.: 150619 Prod.: 230659 Zona/Ofic: 201

CUIP: 022410300100000000000000000013157886000000000002172032716589 69-10000097750100000649391211 26

*Beneficiario de Subrogación*
**ARINCO. S.A. CUIT: 30-64116024-1**

*Beneficiario de Subrogación*
**VESTAS ARGENTINA S.A. CUIT: 30-64377386-0**

*Beneficiario de Subrogación*
**FERROEXPRESO PAMPEANO SOCIEDAD ANONIMA CONCESIONARIA CUIT: 30-64428558-4**

*Beneficiario de Subrogación*
**UNITED SEAS S R L CUIT: 30-64717890-8**

*Beneficiario de Subrogación*
**FERROSUR ROCA S.A. CUIT: 30-65511804-3**

*Beneficiario de Subrogación*
**DESLER S A CUIT: 30-65595408-9**

*Beneficiario de Subrogación*
**TRANSPORTADORA DE GAS DEL SUR S.A. CUIT: 30-65786206-8**

*Beneficiario de Subrogación*
**OILTANKING EBYTEM S.A. CUIT: 30-65883952-3**

*Beneficiario de Subrogación*
**OLEODUCTOS DEL VALLE SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30-65884016-5**

*Beneficiario de Subrogación*
**CONSORCIO DE GESTION DEL PUERTO DE BAHIA BLANCA CUIT: 30-66414911-3**

*Beneficiario de Subrogación*
**IPES SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30-66418401-6**

*Beneficiario de Subrogación*
**GENNEIA S.A. CUIT: 30-66523411-4**

*Beneficiario de Subrogación*
**CONSORCIO DE GESTION DEL PUERTO DE QUEQUEN CUIT: 30-66634948-9**

*Beneficiario de Subrogación*
**EMPRESA DE TRANSPORTE DE ENERGIA ELECTRICA POR DISTRIBUCION CUIT: 30-67047440-9**

*Beneficiario de Subrogación*
**RECYCOMB S A U CUIT: 30-68307613-5**

*Beneficiario de Subrogación*
**CONSTRUCTORA SUDAMERICANA S.A. CUIT: 30-69471960-7**

*Beneficiario de Subrogación*
**PAN AMERICAN ENERGY S.L., SUCURSAL ARGENTINA CUIT: 30-69554247-6**

*Beneficiario de Subrogación*
**TRAFIGURA ARGENTINA S.A. CUIT: 30-70083497-9**

*Beneficiario de Subrogación*
**BUNGE ARGENTINA S.A. CUIT: 30-70086991-8**

*Beneficiario de Subrogación*
**AGUAS BONAERENSES S.A. CUIT: 30-70791990-2**

*Beneficiario de Subrogación*
**ENERGEN S.A. CUIT: 30-70816796-3**

*Beneficiario de Subrogación*
**ENERGIA ARGENTINA S.A. CUIT: 30-70909972-4**

*Beneficiario de Subrogación*
**CENTRAL EOLICA PAMPA DE MALASPINA S.A. CUIT: 30-71044442-7**

*Continúa en la próxima página*

0800 333 2766 WHATSAPP 3493 520650 ASISTENCIA EN VIAJE
0800 777 4643 DENUNCIA DE SINIESTROS AUTOMOTOR O COMUNÍQUESE CON SU PRODUCTOR ASESOR

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.
Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.
Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
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 teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.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.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

**Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850**
Esta póliza ha sido autorizada por Resol Gral 36100, modificatorias y complementarias de la Superintendencia de Seguros de la Nación.
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8.del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta Nacional 34 Km 257 - 2322-Sunchales (SF)
La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros".Los derechos de acceso, rectificación,cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

# Automotores

SANCOR SEGUROS

*Continúa de página anterior*

**Ref: 9567003 Póliza nro. 13157886**

***Certificado/Constancia de cobertura de póliza***

| VIGENCIA | |
|---|---|
| Desde las 12 hs 25/10/2024 | Hasta las 12 hs 24/4/2025 |

**Ref.Certif.: 12**

Asegurado
**CAPPELLACCI DAVID IVAN**
ING CESAR CIPOLLETTI 777
8000 Bahia Blanca (Buenos Aires)
**Asociado: 3076512** **DNI: 32716589**
Org.: 150619 Prod.: 230659 Zona/Ofic: 201

0800 333 2766 WHATSAPP 3493 520650 ASISTENCIA EN VIAJE
0800 777 4643 DENUNCIA DE SINIESTROS AUTOMOTOR O COMUNÍQUESE CON SU PRODUCTOR ASESOR

CUIP: 022410300100000000000000000013157886000000000002172032716589 69-10000097750100000649391211 26

*Beneficiario de Subrogación*
**GREENWIND S.A. CUIT: 30-71056730-8**

*Beneficiario de Subrogación*
**FIDEICOMISO CENTRAL PIEDRABUENA SA CUIT: 30-71062679-7**

*Beneficiario de Subrogación*
**CT BARRAGAN S.A. CUIT: 30-71091137-8**

*Beneficiario de Subrogación*
**CIVILPRO S.A. CUIT: 30-71093366-5**

*Beneficiario de Subrogación*
**CENTRAL TERMOELECTRICA GUILLERMO BROWN S.A. CUIT: 30-71181570-4**

*Beneficiario de Subrogación*
**BIOBAHIA S.A. CUIT: 30-71195812-2**

*Beneficiario de Subrogación*
**PARQUES EOLICOS DEL FIN DEL MUNDO S.A. CUIT: 30-71197209-5**

*Beneficiario de Subrogación*
**PARQUE EOLICO DEL BICENTENARIO S.A. CUIT: 30-71242276-5**

*Beneficiario de Subrogación*
**ECOSOL S.A.N LUIS S.A. CUIT: 30-71497047-6**

*Beneficiario de Subrogación*
**CP RENOVABLES SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30-71516376-0**

*Beneficiario de Subrogación*
**ENERGETICA ARGENTINA S.A. CUIT: 30-71518744-9**

*Beneficiario de Subrogación*
**VIENTOS LA GENOVEVA SAU CUIT: 30-71525597-5**

*Beneficiario de Subrogación*
**CPR ENERGY SOLUTIONS SAU CUIT: 30-71532805-0**

*Beneficiario de Subrogación*
**ETERNUM ENERGY S. A. CUIT: 30-71536578-9**

*Beneficiario de Subrogación*
**LUZ DE TRES PICOS S.A. CUIT: 30-71539912-8**

*Beneficiario de Subrogación*
**VIENTOS LA GENOVEVA II S.A.U. CUIT: 30-71556281-9**

*Beneficiario de Subrogación*
**REFINERIA BAHIA BLANCA S.A.U. CUIT: 30-71588559-6**

*Beneficiario de Subrogación*
**GENERACION ELECTRICA ARGENTINA RENOVABLE I S.A. CUIT: 30-71592816-3**

*Beneficiario de Subrogación*
**RAIZEN ARGENTINA HOLDING S.A.U. CUIT: 30-71599486-7**

*Beneficiario de Subrogación*
**CONTRERAS HERMANOS S.A.I.C.I.F.A.G.Y M. - ESUCO S.A. - PLANT CUIT: 30-71786854-0**

*Beneficiario de Subrogación*
**TECHINT COMPAÑIA TECNICA INTERNACIONAL S.A.C.I. - SACDE SOCI CUIT: 30-71802445-1**

*Beneficiario de Subrogación*
**CENTRAL PUERTO S.A. CUIT: 33-65030549-9**

*VEHÍCULO ASEGURADO*

**IVECO TECTOR 170 E30T 3690 MLL AUT. EBS/ESC** Dominio: **AC723LU** Modelo: **2018**

*Continúa en la próxima página*

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.
Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.
Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
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 teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.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.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

**Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850**
Esta póliza ha sido autorizada por Resol Gral 36100, modificatorias y complementarias de la Superintendencia de Seguros de la Nación.
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8.del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta Nacional 34 Km 257 - 2322-Sunchales (SF)
La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros".Los derechos de acceso, rectificación,cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

# Automotores

SANCOR SEGUROS

*Continúa de página anterior*

**Ref: 9567003 Póliza nro. 13157886**

***Certificado/Constancia de cobertura de póliza***

| VIGENCIA | |
|---|---|
| Desde las 12 hs 25/10/2024 | Hasta las 12 hs 24/4/2025 |

**Ref.Certif.: 12**

Asegurado
**CAPPELLACCI DAVID IVAN**
ING CESAR CIPOLLETTI 777
8000 Bahia Blanca (Buenos Aires)
**Asociado: 3076512** **DNI: 32716589**
Org.: 150619 Prod.: 230659 Zona/Ofic: 201

CUIP: 0224103001000000000000000000131578860000000000217203271658969-10000097750100000064939121126

Nro. Motor / Chasis:**F4HE3681E8048730 / 8ATA11PMZJX107700**

Tipo: **Camión/Semitracción**
Uso: **Transporte Gral Rutero**

Comercial:
**Transportista de Carga Peligrosa (T.C.Pg.)**

*CONDICIONES ESPECIALES*

Detalle de Y transportadas:: Se deja expresa constancia que la unidad asegurada transporta los siguientes residuos peligrosos:
Y2, Y3, Y4, Y6, Y8, Y9, Y11, Y12, Y13, Y16, Y17, Y18, Y21, Y22, Y23, Y24, Y25, Y26, Y27, Y29, Y31, Y32, Y33, Y34, Y35, Y36, Y37, Y38, Y39, Y40, Y41, Y42 e Y48

*CONDICIONES CONTRACTUALES*

El contrato de seguro instrumentado mediante la presente póliza incluye la cobertura básica del Seguro Obligatorio Automotor (SO-RC) y una cobertura en exceso de ésta, voluntariamente contratada por el asegurado, de conformidad con la normativa vigente de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Descuento por no siniestro/modelo: 15%

USO DEL VEHÍCULO ASEGURADO: Queda expresamente aclarado y convenido que si el vehículo asegurado fuera destinado a un uso distinto al indicado, el asegurador podrá liberarse de toda obligación emergente de la presente.
Ajuste Automático Suma Asegurada de Casco: 30.00%

Beneficiario Clausula CA-CO 17.1: “Se consideran beneficiarios de la Cláusula de No Anulación/Modificación a los beneficiarios de Subrogación que se detallan bajo dicho apartado.

Ingreso a campos petrolíferos: Limitación cobertura de Responsabilidad Civil hasta la siguiente suma máxima:
a) Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados: $8.000.000 por persona.
b) Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados: $8.000.000 por persona.
c) Daños Materiales a cosas de terceros: $8.000.000 por reclamante.
Límite total por acontecimiento: $16.000.000

Ingreso a Aeródromos: Limitación cobertura de Responsabilidad Civil hasta la siguiente suma máxima:
a) Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados: $8.000.000 por persona.
b) Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados: $8.000.000 por persona.
c) Daños Materiales a cosas de terceros: $8.000.000 por reclamante.
Límite total por acontecimiento: $16.000.000

*SUMAS MÁXIMAS ASEGURADAS*

| | |
|---|---|
| **Por Responsabilidad Civil (Incluye Seguro Obligatorio)** | **$ 200.000.000,00** |
| **Por Daño Total, Incendio y Robo/Hurto del Vehículo** | **$ 91.124.000,00** |

*Esta suma aplicará también a las siguientes cláusulas: CA-DA 1.1 - CA-DA 5.1 - CA-DA 5.2*

*DETALLE DE COBERTURAS*

- **Resp. Civil: Daños a cosas no transportadas de terceras personas.**
- **Resp. Civil: Lesiones y/o muerte de terceras personas no transportadas**
- **Resp. Civil: Lesiones y/o muerte de terceras personas transportadas.**
- **Asistencia Legal**

*Continúa en la próxima página*

0800 333 2766 WHATSAPP 3493 520650 ASISTENCIA EN VIAJE
0800 777 4643 DENUNCIA DE SINIESTROS AUTOMOTOR O COMUNÍQUESE CON SU PRODUCTOR ASESOR

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.
Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.
Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
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 teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.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.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

**Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850**
Esta póliza ha sido autorizada por Resol Gral 36100, modificatorias y complementarias de la Superintendencia de Seguros de la Nación.
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8.del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta Nacional 34 Km 257 - 2322-Sunchales (SF)
La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros".Los derechos de acceso, rectificación,cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

# Automotores

SANCOR SEGUROS

*Continúa de página anterior*

**Ref: 9567003 Póliza nro. 13157886**

***Certificado/Constancia de cobertura de póliza***

| VIGENCIA | |
|---|---|
| Desde las 12 hs 25/10/2024 | Hasta las 12 hs 24/4/2025 |

**Ref.Certif.: 12**

Asegurado
**CAPPELLACCI DAVID IVAN**
ING CESAR CIPOLLETTI 777
8000 Bahia Blanca (Buenos Aires)
**Asociado: 3076512** **DNI: 32716589**
Org.: 150619 Prod.: 230659 Zona/Ofic: 201

0800 333 2766 WHATSAPP 3493 520650 ASISTENCIA EN VIAJE
0800 777 4643 DENUNCIA DE SINIESTROS AUTOMOTOR O COMUNÍQUESE CON SU PRODUCTOR ASESOR

CUIP: 022410300100000000000000000013157886000000000002172032716589 69-10000097750100000649391211 26

- **Accidente Total**
- **Incendio Total**
- **Incendio Parcial**
- **Robo y/o Hurto Total**
- **Robo y/o Hurto Parcial**
  *Vehículos Nacionales: Deducible del 10% del Stro. Min. 1% - Máx.3% - valor veh. 0 Km igual marca/mod. o asimilado. Vehículos Importados: Deducible del 10% del Stro. Min. 2% - Max.6% - valor veh. 0 Km. igual marca/mod. o asimilado (s/ CG-RH 3.2). Cobertura de Ruedas: Reposición limitada a una rueda y un evento por vigencia de contrato (s/CA-RH 5.4).*
- **Granizo, Terremoto y/o Inundación**
  *Sin Limite y Sin Deducible.*
- **Carga notoriamente muy Inflamable, Explosivo y/o Corrosiva** **$ 200.000.000,00**
  *La suma máxima indicada para esta Cobertura se encuentra comprendida dentro de la suma asegurada de la cobertura de Responsabilidad Civil.*
- **Daño Ambiental** **$ 42.500.000,00**
  *La suma máxima indicada para esta Cobertura se encuentra comprendida dentro de la suma asegurada de la cobertura de Responsabilidad Civil.*
- **Gastos de Remediación Ambiental** **$ 42.500.000,00**

*CONDICIONES Y CLÁUSULAS APLICABLES*

- **Condiciones Seguro Obligatorio**

  *SO-RC 6.1:1 - SO-RC 2 - SO-RC 3 - SO-RC 4 - SO-RC 5 - SO-RC 6 - SO-RC 7 - SO-RC 8 - SO-RC 9*

- **Condiciones Generales**

  *CG-CO 1.2 - CG-CO 3.1 - CG-CO 4.1 - CG-CO 5.1 - CG-CO 6.2 - 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 - CG-DA 1.1 - CG-DA 2.1 - CG-DA 4.2 - CG-IN 1.1 - CG-IN 2.1 - CG-IN 3.2 - CG-IN 4.2 - CG-RC 1.1 - CG-RC 2.1 - CG-RC 3.1 - CG-RC 4.1 - CG-RC 5.1 - CG-RH 1.1 - CG-RH 2.1 - CG-RH 3.2 - CG-RH 4.2*

- **Cláusulas Adicionales**

  *CA-CC 4.2 - CA-CC 9.1 - CA-CO 1.1 - CA-CO 4.1 - CA-CO 6.1 - CA-CO 8.1 - CA-CO 13.1 - CA-CO 13.2 - CA-CO 14.1 - CA-CO 17.1 - CA-DA 1.1 - CA-DA 5.1 - CA-DA 5.2 - CA-RC 2.1 - CA-RC 3.2 - CA-RC 5.1 - CA-RC 5.2 - CA-RC 11.1 - CA-RC 12.2 - CA-RH 3.1 - CA-RH 5.4 - PR008*

*Aclaración CA-CO 8.1: Los alcances y condiciones del Sistema Cleas se detallan en el Libro de Seguro Automotor o a disposición del Asegurado en cualquiera de nuestras oficinas administrativas o en nuestra página web: www.gruposancorseguros.com.*

*ADVERTENCIAS AL ASEGURADO*

*CA-CC 9.1 Aplicación de Tasas Diferenciales por Lugar de Residencia del Asegurado. Zona de Bajo riesgo. Cambio de Domicilio.*

*Cuando se tratare de pólizas contratadas con tarifa diferencial, en razón del domicilio del asegurado, o la guarda normal del vehículo, éste 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. 5º 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 (según 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 vehículo asegurado, hasta que se diere cumplimiento a esta exigencia.*

*CA-CO 1.1 Titularidad del dominio.*

*La cobertura de casco (Daños, Incendio, Robo o Hurto) del vehículo no se hará efectiva si el vehículo no se encuentra registrado a nombre del asegurado, hasta tanto*

*Continúa en la próxima página*

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.
Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.
Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
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 teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.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.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

**Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850**
Esta póliza ha sido autorizada por Resol Gral 36100, modificatorias y complementarias de la Superintendencia de Seguros de la Nación.
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8.del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta Nacional 34 Km 257 - 2322-Sunchales (SF)
La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros".Los derechos de acceso, rectificación,cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

# Automotores

SANCOR SEGUROS

*Continúa de página anterior*

**Ref: 9567003 Póliza nro. 13157886**

***Certificado/Constancia de cobertura de póliza***

| VIGENCIA | |
|---|---|
| Desde las 12 hs 25/10/2024 | Hasta las 12 hs 24/4/2025 |

**Ref.Certif.: 12**

Asegurado
**CAPPELLACCI DAVID IVAN**
ING CESAR CIPOLLETTI 777
8000 Bahia Blanca (Buenos Aires)
**Asociado: 3076512** **DNI: 32716589**
Org.: 150619 Prod.: 230659 Zona/Ofic: 201

CUIP: 0224103001000000000000000000131578860000000000217203271658969-10000097750100000064939121126

*se acredite la transferencia registral a su favor o se obtenga expresa conformidad del titular del dominio del vehículo asegurado, manifestada ante escribano público, para que perciba la indemnización el asegurado.*

*CA-RH 3.1 Sistema de rastreo provisto por el Asegurador.*
---
*Advertencia al Asegurado:.El Asegurador acepta cubrir el vehículo especificado en el Frente de Póliza contra los riesgos de robo o hurto, en virtud de la declaración efectuada por el Asegurado de que acepta la instalación en dicho vehículo de la Unidad de Localización Vehicular, sistema que comprende el rastreo, localización y asistencia de vehículos robados o hurtados dentro de los límites de la República Argentina, cuyo costo tanto de la instalación como del abono será a cargo del Asegurador y con tal fin, el Asegurado se obliga a presentarse con el vehículo asegurado ante el prestador del servicio, en adelante el Prestador, en un plazo máximo de quince días corridos contados desde el inicio de vigencia de la póliza, a efectos de proceder de inmediato a la instalación de la Unidad de Localización Vehicular dentro de dicho plazo. Si el Asegurado no cumpliera con la obligación especificada en el párrafo precedente y/o con las cargas que forman parte de esta cláusula, la Cláusula CG-RH 1.1 Riesgo Cubierto, quedará nula y sin valor, sin necesidad de notificación alguna.*

Resolución SSN 40691

*El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo grabado indeleble del dominio en determinadas partes de la carrocería conforme lo disponga la normativa de aquellas jurisdicciones en las que el mismo es obligatorio.*

Resolución SSN 1010_2019

*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.<cr>Usted puede comunicarse a la línea telefónica única y gratuita 0800-122-7464 de lunes a viernes de 8 a 20 hs. correo electrónico: oav@seguridadvial.gob.ar*

*Se deja expresa constancia que a partir de la fecha indicada como inicio de vigencia de la presente modificación, las sumas aseguradas, coberturas y demás condiciones de contratación quedan modificadas de acuerdo a lo indicado precedentemente y reemplazan las condiciones emitidas en fecha anterior.*

*Advertencia al Tomador/Asegurado:*
*Medios Habilitados de Pago de Premios*
*Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:*
*a. Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.*
*b. Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.*
*c. Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065. Cheques de terceros, los que deberán ser indefectiblemente endosados por el Asegurado o Tomador de la póliza.*
*d. Efectivo en moneda de curso legal, mediante la utilización de un Controlador Fiscal homologado por la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS y registrado ante la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, únicamente hasta la suma máxima establecida en la normativa vigente.*
*e. Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.*

*PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVO Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO*
*El asegurado asume la carga de aportar los datos y documentos que le sean requeridos por la aseguradora en virtud de lo establecido por las normas vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento de terrorismo. Caso contrario, la aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la materia.*

*A los efectos de dar cumplimiento a lo establecido en las resoluciones UIF vigentes en la materia, respecto de la identificación de Personas Expuestas Políticamente (PEPs), le solicitamos tenga a bien presentarse a la brevedad posible en la oficina de su Productor Asesor de Seguros o donde tenga radicado sus pólizas de seguros, con la finalidad de cumplimentar la DDJJ de PEPs. Para obtener mayor información*

*Continúa en la próxima página*

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.
Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.
Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
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 teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.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.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

**Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850**
Esta póliza ha sido autorizada por Resol Gral 36100, modificatorias y complementarias de la Superintendencia de Seguros de la Nación.
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8.del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta Nacional 34 Km 257 - 2322-Sunchales (SF)
La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros".Los derechos de acceso, rectificación,cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

GRUPO SANCOR SEGUROS

0800 333 2766 WHATSAPP 3493 520650 ASISTENCIA EN VIAJE
0800 777 4643 DENUNCIA DE SINIESTROS AUTOMOTOR O COMUNÍQUESE CON SU PRODUCTOR ASESOR

# Automotores

SANCOR SEGUROS

*Continúa de página anterior*

**Ref: 9567003 Póliza nro. 13157886**

***Certificado/Constancia de cobertura de póliza***

| VIGENCIA | |
|---|---|
| Desde las 12 hs 25/10/2024 | Hasta las 12 hs 24/4/2025 |

**Ref.Certif.: 12**

Asegurado
**CAPPELLACCI DAVID IVAN**
ING CESAR CIPOLLETTI 777
8000 Bahia Blanca (Buenos Aires)
**Asociado: 3076512** **DNI: 32716589**
Org.: 150619 Prod.: 230659 Zona/Ofic: 201

CUIP: 02241030010000000000000000001315788600000000000217203271658969-10000097750100000064939121126

*sobre dicha disposición, puede ingresar en www.sancorseguros.com, accediendo por el banner Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo.*

*La presente se extiende en Sunchales (SF) el 26-11-2024 y está sujeta a las condiciones generales y particulares de la póliza indicada. De acuerdo a las mismas la aseguradora podrá oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por falta de pago de premio y otro causal.*

COMUNICACIÓN AL ASEGURADO: El asegurado que se identifica en este "Certificado de Incorporación" tiene derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro.

*PRODUCTOR - ASESOR*

- **TORQUATTI TIZIANA PIA (Matr. 97750) (Productor)**

0800 333 2766 WHATSAPP 3493 520650 ASISTENCIA EN VIAJE
0800 777 4643 DENUNCIA DE SINIESTROS AUTOMOTOR O COMUNÍQUESE CON SU PRODUCTOR ASESOR

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.
Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.
Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
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 teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.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.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

**Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850**
Esta póliza ha sido autorizada por Resol Gral 36100, modificatorias y complementarias de la Superintendencia de Seguros de la Nación.
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8.del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta Nacional 34 Km 257 - 2322-Sunchales (SF)
La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros".Los derechos de acceso, rectificación,cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección de Datos Personales: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

GRUPO SANCOR SEGUROS

**Referencia Nº:** **9567003** **Póliza Nº:** **13157886**
**Ref. Certif. Nº:** **12** **Certificado Nº:** **203**

***Condiciones Seguro Obligatorio, Condiciones Generales y Cláusulas Adicionales***

*Para vuestra mayor información, todas las Condiciones del Seguro Obligatorio, las Condiciones Generales y las Cláusulas Adicionales de Póliza también se encuentran a su disposición en nuestra página Web www.gruposancorseguros.com. En caso de necesitar una impresión o archivo PDF de las mismas, podrá solicitarlo a su Productor Asesor, al TE 0800 444 2850 o la oficina más cercana de nuestra aseguradora.*

*CG-IN 1.1 Riesgo Cubierto*
*El Asegurador indemnizará al Asegurado los daños materiales que sufra el vehículo objeto del seguro por la acción directa o índirecta del fuego; explosión o rayo, aún de cualquier otro agente externo y ajeno al mismo vehículo, ya sea que esté circulando, fuere remolcado, se hallare estacionado al aire libre o bajo techo, o durante su transporte terrestre, fluvial o lacustre. Los daños por incendio enunciados precedentemente incluyen los ocasionados por terceros.*
*Quedan comprendidos además los daños de íncendio sufridos por el vehículo como consecuencia de meteorito, terremoto, maremoto o erupción volcánica; tornado, huracán o ciclón; granizo; inundación; y los daños producidos y/o sufridos por el vehículo por hechos de huelga o lock-out o tumulto popular, siempre que éstos se produzcan con motivo y en ocasión de los referidos acontecimientos, en la medida que tal íncendio esté comprendido dentro de la cobertura contratada de incendio total o parcial.*
*El Asegurador responde por las piezas y partes fijas de que esté equipado el vehículo en su modelo orígional de fábrica. Los accesorios y elementos opcionales íncorporados al vehículo que no sean provistos de fábrica, en su versión original, sólo estarán cubiertos cuando hayan sido especificados expresamente en la póliza y declarados sus respectivos valores.*

*CA-CO 13.1 Renuncia a la Subrogación*
*Se hace constar que en caso de pagarse una indemnización por siniestros ocurridos, amparados por la cobertura de esta póliza, esta aseguradora renuncia a ejercer sus derechos de subrogación contra las personas físicas y/o jurídicas identificadas en el frente de la presente póliza.*

*CA-CO 13.2 Asegurados adicionales cuando se presta servicio*
*Queda entendido y convenido que las personas físicas y/o jurídicas indicadas en el Frente de Póliza serán consideradas asegurados, por el plazo allí indicado, siempre y cuando el siniestro ocurra con motivo y en ocasión de la prestación de un servicio por parte del asegurado en favor de alguna de esas personas físicas y/o jurídicas.*
*La responsabilidad total de la aseguradora con respecto al asegurado y dichas personas aseguradas no excederá, en total, para un siniestro o una serie de siniestros provenientes de un sólo y mismo evento, del límite de indemnización máximo estipulado en el frente de la póliza.*

*CA-CO 17.1 Notificación previa de la falta de pago del premio*
*El asegurador se obliga a notificar a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el Frente de la Póliza cualquier omisión de pago en que incurriere el tomador y ello con una anticipación mínima de 15 días respecto a la fecha en que dicha omisión pudiera determinar la caducidad o perdida de vigencia de la misma en forma total o parcial como así también que no se producirá la caducidad o perdida de vigencia de la misma en forma total o parcial, si el asegurador no hubiese cumplido la obligación antes descripta hasta tanto transcurra el plazo fijado a partir de la fecha de notificación a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el Frente de la Póliza. La presente póliza no podrá ser modificada ni anulada sin previo aviso a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el frente de la póliza.*

*CA-RC 3.2 Carga Notoriamente muy Inflamable, Explosiva y/o Corrosiva*
*Contrariamente a la exclusión establecida en la Cláusula CG-RC 2.1 Exclusiones a la cobertura para Responsabilidad Civil, inciso 12) de las Condiciones Generales, la responsabilidad asumida por el Asegurador se extiende a cubrir los riesgos asegurados aún cuando el vehículo transporte carga notoriamente muy inflamable, explosiva y/o corrosiva y/o tóxica y aunque, como consecuencia de esta carga, resultaren agravados los riesgos asegurados, siempre que el acontecimiento se produzca en forma súbita, imprevista y no gradual.*
*Incluye gastos de limpieza hasta los límites indicados en el Frente de Póliza, por evento y para todos los eventos que se produzcan en el curso de la vigencia de la presente póliza.*
*La cobertura otorgada por la presente póliza no se extiende a amparar la obligatoria contemplada en el art. 22 de la Ley Nº 25.675 (POLÍTICA AMBIENTAL NACIONAL).*

*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*
*Modificando lo establecido en la Cláusula CG-RC 1.1 Riesgo Cubierto, de las Condiciones Generales, según la cobertura contratada, la responsabilidad asumida por el Asegurador por la cobertura del riesgo de Responsabilidad Civil hacia Terceros, queda limitada para todos aquellos siniestros que se produzcan en pistas o hangares de aeródromos o aeropuertos hasta las Sumas Máximas por persona y por acontecimiento que se indican en el Frente de Póliza correspondiente a los siguientes conceptos:*
*a) Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados(2)*
*b) Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados.*
*c) Daños Materiales a cosas de Terceros.*
*(2) Cuando este riesgo se comprende en la cobertura.*
*Quedan excluidas las operaciones de carga y descarga, contaminación y/o polución gradual.*
*Queda aclarado que se entiende por aeródromos o aeropuertos, todos aquellos predios públicos o privados autorizados o no, en que circulen o estacionen aeromóviles.*
*Quedan comprendidos en la antedicha limitación todos los vehículos, cualesquiera sea el tipo, que ingresen a los citados predios en forma habitual, ocasional o excepcional y con autorización o sin ella.*
*La precedente limitación sólo será de aplicación en caso de acontecimientos que produzcan directa o indirectamente daños a aeromóviles.*
*El Asegurador toma a su cargo, como único accesorio de su obligación a que se refiere la cláusula CG-RC 1.1 Riesgo Cubierto, de las Condiciones Generales, según la cobertura contratada, el pago de las costas judiciales en causa civil incluidos los intereses, y de los gastos extrajudiciales en que se incurra para resistir la pretensión del tercero, aún cuando con la distribución que de ellos se haga entre las Sumas Aseguradas por daños corporales o materiales se superen estas sumas. Esta obligación se sujetará a las siguientes reglas, sin perjuicio de lo dispuesto en el tercer párrafo del Artículo 111 de la Ley de seguros N° 17.418:*
*a) Cuando los montos por Lesiones y/o Muerte y Daños Materiales fueran inferiores o iguales a las respectivas Sumas Aseguradas, en su totalidad.*
*b) Cuando fueran superiores, en la proporción resultante de comparar cada una de las Sumas Aseguradas en concepto de Lesiones y/o Muerte y Daños Materiales, con las respectivas surnas de la sentencia, quedando el excedente a cargo del Asegurado.*
*NOTA: El monto de la cobertura de Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados y no Transportados no puede ser inferior a los montos establecidos para la cobertura del Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil (SORC).*

*CA-RC 5.2 Limitación de la Cobertura de Responsabilidad Civil Hacia Terceros Transportados y no Transportados de Vehículos Automotores que Ingresen a Campos Petrolíferos*
*Modificando lo establecido en la Cláusula CG-RC 1.1 Riesgo Cubierto, de las Condiciones Generales, según la cobertura contratada, la responsabilidad asumida por el Asegurador por la cobertura del Riesgo de Responsabilidad Civil hacia Terceros, queda limitada para todos aquellos siniestros que se produzcan en campos petrolíferos hasta las Sumas Máximas por persona y por acontecimiento que se indican en el Frente de Póliza correspondiente a los siguientes conceptos:*
*a) Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados. (2)*
*b) Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados.*
*c) Daños Materiales a cosas de Terceros.*
*(2) Cuando este riesgo se comprende en la cobertura.*
*Quedan excluidas las operaciones de carga y descarga, contaminación y/o polución gradual.*
*Se aclara, a la vez que se entiende por campos petrolíferos, todos aquellos predios públicos o privados donde existan instalaciones, ya sea que se trate de complejos o estructuras aisladas, utilizadas para la extracción de petróleo, excluidos los caminos o rutas destinadas al desplazamiento de vehículos.*
*Quedan comprendidos en la antedicha limitación todos los vehículos, cualesquiera sea el tipo, que ingresen a los citados predios en forma habitual, ocasional o excepcional y con autorización o sin ella.*
*La precedente limitación sólo será de aplicación en caso de acontecimientos que produzcan directa o indirectamente daños a instalaciones petrolíferas.*
*El Asegurador toma a su cargo, como único accesorio de su obligación a que se refiere la Cláusula CG-RC 1.1 Riesgo Cubierto, de las Condiciones Generales, según la cobertura contratada, el pago de las costas judiciales en causa civil incluidos los intereses, y de los gastos extrajudiciales en que se incurra para resistir la pretensión del tercero, aún cuando con la distribución que de ellos se haga entre las Sumas Aseguradas por daños corporales o materiales se superen estas sumas.*
*Esta obligación se sujetará a las siguientes reglas, sin perjuicio de lo dispuesto en el tercer párrafo del Artículo 111 de la Ley de Seguros N° 17.418:*
*a) Cuando los montos por Lesiones y/o Muerte y Daños Materiales fueran inferiores o iguales a las respectivas sumas aseguradas, en su totalidad.*
*b) Cuando fueran superiores; en la proporción resultante de comparar cada una de las Sumas Aseguradas en concepto de Lesiones y/o Muerte y Daños Materiales, con las respectivas sumas de la sentencia, quedando el excedente a cargo del Asegurado.*

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Referencia Nº:** | **9567003** | **Póliza Nº:** | **13157886** |
| **Ref. Certif. Nº:** | **12** | **Certificado Nº:** | **203** |

*NOTA: El monto de la cobertura de Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados y no Transportados no puede ser inferior a los montos establecidos para la cobertura del Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil (SORC).*

*CA-RC 11.1 Cobertura de Daño Ambiental*
*Contrariamente a lo indicado en la Cláusula CG-RC 2.1 Exclusiones a la cobertura para Responsabilidad Civil de las Condiciones Generales, la responsabilidad asumida por el Asegurador se extiende a mantener indemne al Asegurado y/o Conductor del vehículo objeto del seguro por la responsabilidad derivada del riesgo de daño ambiental, contaminación o polución ambiental súbita o accidental, imprevista, gradual, continua o progresiva que, como consecuencia de un choque; vuelco; desbarrancamiento o incendio del vehículo transportador, genere la carga transportada, hasta la suma máxima indicada en el Frente Póliza.*

*CA-RC 12.2 Cobertura por Gastos de Remediación Ambiental*
*Adicionalmente a lo indicado en la Cláusula CA-RC 11.1 Cobertura de Daño Ambiental, el Asegurador asume la obligación de mantener indemne al Asegurado y/o Conductor del*
*vehículo asegurado por los costos que demanden las tareas de contención, remediación,*
*recomposición, disposición final de los residuos ambientales generados, recolección y*
*trasvasamiento de la sustancia trasportada derramada, estudios de suelos, aguas y atmósfera tendientes a conocer el impacto ambiental generado, como así también toda otra tarea o actividad que tenga por objeto la recomposición o restauración del medio ambiente afectado por la sustancia transportada como consecuencia de un choque, vuelco, desbarrancamiento o incendio del vehículo transportador, todo hasta la suma asegurada máxima prevista en el Frente de Póliza.*
*Queda expresamente aclarado y convenido que la presente cobertura es autónoma e independiente de la cobertura por responsabilidad de daño ambiental prevista en la cláusula CA-RC 11.1 Cobertura de Daño Ambiental. En igual sentido la suma asegurada de la cobertura prevista en la presente cláusula no se encuentra dentro de la suma asegurada de la cobertura establecida en la Cláusula aludida.*

*PR008 Exclusión del Robo o Hurto de la rueda de auxilio*
*Se excluye del presente seguro la cobertura de la rueda de auxilio contra el riesgo de Robo o Hurto determinado en las Condiciones Generales de póliza. La exclusión de esta cobertura no tendrá efecto cuando se trate de Robo o Hurto Total del vehículo o, cuando por las normas de fabricación de la unidad, la rueda de auxilio se encuentre debajo del capot del motor, dentro de la cabina o carrocería cerrada del vehículo.*

SANCOR SEGUROS

CASA CENTRAL
Ruta Nacional 34 Km 257
Tel.: (03493) 428500 (Alternativo 420151)
Fax (03493) 420979
2322 - SUNCHALES (Sta. Fe)

# CERTIFICADO DE PAGO

Por la presente certificamos que la póliza AUTOMOTOR N° 13157886/ Ref:9567003 contratada en esta Compañía por cuenta del Asegurado CAPPELLACCI DAVID IVAN (D0000032716589) no presenta deuda exigible en el período de vigencia 25/11/2024 al 24/12/2024. Dejase expresamente aclarado que el premio correspondiente a dicho período (se abona mediante EFECTIVO) ha sido anticipado por el Tomador de la póliza arriba indicada.

El presente certificado se extiende a requerimiento del asegurado, para ser presentado ante quien corresponda.

**IMPORTANTE: La emisión de este documento no modifica las condiciones del seguro contratado, en especial la Cláusula de Cobranza de Premio, ni implica renuncia tácita a esgrimir defensas del asegurador por incumplimiento de cargas u obligaciones.**

DANIEL CHACÓN
Gerente de Finanzas