PARANA SEGUROS

TARJETA DE CIRCULACION

SECCIÓN	PÓLIZA	ENDOSO	VIGENCIA		TÉRMINO	CLIENTE
PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMOTORES	7034583	8	Desde 12:00 hs. 09/10/2024	Hasta 12:00 hs. 09/02/2025	123 Días	540053

PARANA SEGUROS

Póliza Nro. **04** **07034583**
Endoso Nro. 8

Asegurado: PETTINA RAUL CEFERINO
Domicilio: JORGE NEWBERY 268 - SAN CARLOS
Vehículo CAMION IVECO 450 E 33 TY
Patente: MZN822 Año: 2013
Motor: F2BE0681*8134548 Chasis: 8ATM1PNH0DX086731

Código de pago electrónico: 0000540053
Vigencia desde 09/10/2024 al 09/02/2025

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** 09/01/2025
Asegurado PETTINA RAUL CEFERINO	
Domicilio JORGE NEWBERY 268	
5569 SAN CARLOS	MENDOZA
Marca/Modelo: CAMION IVECO 450 E 33 TY	
Productor 9952 CASTILLO MARIA EUGENIA	
Prox. Vencimiento / Vig. de la Póliza: 09/02/2025	

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
04	07034583	00000011	$ 43.200,11	MZN822

Recibo: /	**Recibo:** 0000-X-14948810
Cuota Número: 01 de 01	
04-7034583 / 19-5092344	

Ef.: ☐ **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: 03 ENE 2025 **Hora:** _____

COPIA PARA EL CLIENTE