LA PERSEVERANCIA SEGUROS
INFO@LPS.COM.AR - WWW.LPS.COM.AR
Casa Central: Colón esq. Betolaza. Tel.: (02983) 430780 - (B7500GFA) Tres Arroyos.
CUIT 30500032886 Nº de inscripción en SSN 0157

DESCARGA NUESTRA APP
Y GESTIONA TODO EN UN SOLO LUGAR

CUIP: 0157103003000000000000000000079314780000000000200201840675534-10000101609100000614160100 53

Emitida en TRES ARROYOS el día 20 de Enero de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
AUTOMOTORES	7931478	3117153	Desde las 12:00 Hs. del 02/02/2025 Hasta las 12:00 Hs. del 02/05/2025

ASEGURADO: CAMPOSTRINI MARIO CESAR — Cod. Aseg.: 795974
Domicilio : SEGUI 476 — Tel.: 344615457261
Localidad: (2820) GUALEGUAYCHU — CUIL/CUIT : 20184067553
Provincia : ENTRE RIOS — Condición de IVA de la Operación : IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

PRODUCTOR: 8446 BELTZER ANTONELLA **MATRÍCULA N°SSN** 101609 **CASILLERO 7**

MODO DE FACTURACIÓN: ANUAL CON REFACTURACION TRIMESTRAL **OPERACIÓN:** REFACTURACION

FRENTE DE PÓLIZA

DESCRIPCIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO:
TIPO: CAMIONES — MARCA/MODELO: FORD CAMION CARGO 1831/37
AÑO: 2006 — PATENTE: FXL769
MOTOR: 30566180 — CHASIS: 9bfyctet06bb78351
CAMION USO COMERCIAL (3-1-2) — USO DEL VEHÍCULO: COMERCIAL
SUMA ASEGURADA: 0,00

COBERTURA: A "A" - RESPONSABILIDAD CIVIL. -
RESPONSABILIDAD CIVIL HASTA..... $ 175.000.000,00

Cláusula CA-CC 9.1 Aplicación de Tasas Diferenciales por Lugar de Residencia del Asegurado. Zona de Bajo riesgo. Cambio de Domicilio
Advertencia al asegurado: 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. 5° de la Ley de Seguros. Si durante la vigencia del seguro, el Asegurado cambiare de domicilio y/o lugar de la guarda normal habitual

MONEDA	PRIMA		REC. FINANCIERO		SUB TOTAL
$	114.527,04		11.452,70		125.979,74

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A.	R.G. 3337	IVA RFI (*)	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
1.385,78	1.715,84	24.050,68	3.779,39	2.405,07	0,00	1.259,80	160.576,30

(*) IVA computable s/Ley 23349 y mod. (detalle FACTURA adjunta).

CASILLERO 7

FORMA DE PAGO	CÓD. PAGOS LINK/BANELCO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL	0020001840675503	02/02/2025

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.14.1**********

****

****

****

quier momento a la aseguradora un ejemplar en original".

de la fecha apuntada, deberán consignarse la duración de su vigencia pero no el comienzo de la misma, o con el recibo oficial correspondiente.

Cr. JORGE H. CASTINEIRA
Presidente

stablecidos por las Resoluciones N°429/2000, 90/2001 y 407/2001 del Ministerio de Economía que se

habilitados por la SSN. b)Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N°21.526. c)Tarjetas de ilitados previamente por la SSN a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, tes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N°25.345 o cheque no a la orden

is previstos.

nsidera aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

os que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán les del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.lps.com.ar.

o o desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la onsultas@ssn.gob.ar.".

en esta póliza, por lo que debe dársele el significado que corresponda según las circunstancias del caso.

erará aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de recibida la póliza.

POR RESOLUCION Nº 5403

LA PERSEVERANCIA SEGUROS
Casa Central: COLON esq. BETOLAZA - Tel. (02983) 430780 - B/500GFA Tres Arroyos
Los valores serán cancelados en sus monedas correspondientes.

Organizador 2999 SECC. 04 AUTOMOTORES
Productor 8446 POLIZA 07931478 ENDOSO 03117153

RECIBIMOS DE CAMPOSTRINI MARIO CESAR Pago Elec. 0020001840675503
SEGUI 476
FORD CAMION-CARGO 1831/37 2006 FXL769

Cuota	Vencimiento	Desde	Hasta	Importe
01 de 03	02/02/2025	02/02/2025	02/03/2025	53.520,30

0941570535203002022500407931478000020013

Nro. Cheque: _____ Banco: _____ Importe: _____

El presente cupón de pago se rige por la cláusula de cobranza del premio incluida en las condiciones particulares de la póliza y solo será válido como pago cuando tenga adjunto recibo electrónico de las entidades de cobro autorizadas por la compañía. Para el caso de abonarse con cheque librado y/o endosado por el Asegurado o tomador el presente cupón solo será válido con la firma, fecha y sello del Productor Asesor de Seguros. El pago de este cupón no implica la cancelación de cuotas anteriores vencidas, en caso de mora la cobertura se reanudará a las 00.00 hs del día siguiente de efectivizarse el pago.

ASEGURADO