SEGURCOOP
COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA

CERTIFICADO VIAGEM INTERNACIONAL

CERTIFICADO DE PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL TRANSPORTADOR POR CARRETERA EN VIAJE INTERNACIONAL
CERTIFICADO DE APÓLICE UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR RODOVIARIO EM VIAGEM INTERNACIONAL

Aseguradora **SEGURCOOP C.S.L.**	Nº Póliza **5469046**	Nº Certificado	País **Argentina**
Seguradora	Nº Apólice	Nº Certificado	País
Asegurado/Domicilio **AGROTRANSPORTE ALDAO SA**	R.U.T.A. **0**	Validez **27/06/2025 al 27/06/2026**	
Segurado/Endereço **JOSE MARIA ALDAO SN- C.P.(2585)-CORDOBA**		Vigência Desde 12:00 hs.	Hasta 12:00 hs.

Marca/Modelo/Año **MERCEDES BENZ C ATEGO 1726-S36 2019**	Matrícula **AD858DC**	Chasis **9BM958077KB100515**	R.U.T.A.
Marca/Modelo/Ano	Placa		

Certifica que el vehículo cuyos datos se detallan anteriormente, se encuentra amparado en el riesgo de responsabilidad civil conforme a los montos y condiciones estabecidas en la XV Reunión de Ministros de Obras Públicas y Transportes de los Paises del Cono Sur. Acuerdo 1.41 (XV). Esta cobertura comprende los siguientes países: **Bolivia, Brasil, Chile, Paraguay, Perú y Uruguay**

Certifica que o veículo cujos dados enumeran-se anteriormente, está amparado no risco de responsabilidade civil, segundos os valores e condiçoes establecidas na XV Reuniáo de Ministros de Obras Públicas e Transportes dos Paises do Cone Sul. Acordo 1.41.(XV). Esta cobertura compreende os seguintes países: **Bolivia, Brasil, Chile, Paraguay, Perú y Uruguay**

SUMAS ASEGURADAS Y LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD POR VEHÍCULO Y EVENTO
IMPORTANCIAS SEGURADAS E LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDADE POR VEÍCULO E EVENTO

Daños a terceros no transportados / Danos a terceíros nao transportados

Muerte y/o daños personales	U$S 50000.00	Límite Máximo	U$S 200000.00	Daños materiales	U$S 30000.00	Límite Máximo	U$S 200000.00
Morte e/ou danos pessoais	Por persona/pessoa	Límite Máximo por evento/evento		Danos materiais	Por bien/ben	Límite Máximo por evento/evento	

Daños a pasajeros / Danos a passageiros

Muerte y/o daños personales	U$S 50000.00	Límite Máximo	U$S 240000.00	Daños materiales	U$S 1000.00	Límite Máximo	U$S 10000.00
Morte e/ou danos pessoais	Por persona/pessoa	Límite Máximo por evento/evento		Danos materiais	Por persona/pessoa		

Observación: En el caso de siniestros debe haber contacto con el representante del Transportista y del Asegurador del país donde ocurrió el hecho.
Observaçao: No caso de sinistros debe haver contato com o representante de Transportadora e da Seguradora no país onde ocorreu o fato.

Ciudad **CIUDAD DE BUENOS AIRES** Fecha **13/06/2025**
Cidade Data

La prensente póliza se suscribe mediante firma facsimilar lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

Juan Torres
Presidente
Segurcoop Coop. de Seguros Ltda.
Firma y Sello de la Aseguradora
Assinatura e carimbo da Segurador

Direcciones de aseguradoras representantes en los países del Cono Sur. **Endereços das seguradoras representantes nos países do Cone Sul.**

País **BOLIVIA**	País **BRASIL**	País **CHILE**
Nombre/Nome MC LARENS YOUNG INTERNATIONAL	Nombre/Nome PORTO SEGURO CIA. DOS SEGUROS GERAIS	Nombre/Nome BECKETT S. A. - LIQUIDADORES DE SEGUROS
Domicilio/Endereço Av. El Trompillo 2do. Anillo Sur N° 632 Santa Cruz Bolivia (591-3) 371-0707 int. 2322 -	Domicilio/Endereço Av. Río Branco, 1489 SÃO PAULO 0800-777-2437	Domicilio/Endereço Concepción Nº 120, oficina 702, Edificio Doña Encarnación (+56-65) 344 775
País PARAGUAY	**País PERÚ**	**País URUGUAY**
Nombre/Nome ÉTICA LOSS ADJUSTERS	Nombre/Nome MC LARENS YOUNG INTERNATIONAL	Nombre/Nome BANCO DE SEGUROS DEL ESTADO
Domicilio/Endereço Eduardo V. Haedo 179. Floor 16 & 17 Asunción, Paraguay (595.21) 442850. Ext. 103	Domicilio/Endereço Espinar 203 Of 5 Miraflores Lima (511) 241-3734/242-5137	Domicilio/Endereço Bvard. Artigas 3821 Montevideo (00598) 2-1994

SEGURCOOP
COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA

Seguro Obligatorio Automotor
conforme decreto 1716/08
(Reglamento de la Ley Nacional de Tránsito y Seguridad vial Nº 26363)

Póliza Nro. 04 - 05469046 Vigencia de la cobertura:

Asegurado:	AGROTRANSPORTE ALDAO SA		
Tipo:	CAMIONES SEMI PES NAC.	**Desde 12:00 hs.**	**27/06/2025**
Uso:	COMERCIAL/TRANSP.DE CARGA/	**Hasta 12:00 hs.**	**27/06/2026**
Vehículo	MERCEDES BENZ C ATEGO 1726-S36		
Dominio:	AD858DC	Año: 2019	
Motor:	926991U1240787		
Carrocería:	9BM958077KB100515		

Asistencia: Corresponde según Cond.Grales.

Juan Torres
Presidente

ASISTENCIA AL VEHÍCULO **En todo el país 0800-333-0456** **Desde países limitrofes 0054-11-2000-6600**
Países limitrofes: Brasil, Chile, Uruguay y Paraguay

La posesión de este comprobante obligatorio será prueba suficiente de la vigencia del seguro obligatorio de automotores exigido por el art. 68 de la Ley N° 24.449. Conforme el art. 2° de la Disposición N° 70/2009 de la AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL, la falta de portación del recibo de pago de la prima del seguro obligatorio por parte del conductor del vehiculo, no podrá ser aducida por la Autoridad de Constatación para determinar el incumplimiento de los requisitos para la circulación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

SEGURCOOP COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA
ADOLFO ALSINA 633, 3°P., C1087AAI, CABA | T/F (011) 5371-6700/6701 | WWW.SEGURCOOP.COOP

Cómo proceder en caso de siniestro

En caso de sufrir un accidente con el vehículo, recuerde obtener de todos los vehículos involucrados lo siguiente:

- N° de patente y marca, nombres completos del conductor y del titular de cada vehículo, DNI, domicilio,
- N° de teléfono, N° de registro del conductor, N° de póliza y nombre de la aseguradora, breve detalle de los daños ocasionados y recibidos.
- Procure testigos del hecho.
- Efectúe en caso de corresponder, la denuncia policial.
- En caso de cualquier otro tipo de siniestro, comuníquese de inmediato con Segurcoop C.S.L. al teléfono: 0-800-333-0456
- Remitir a Segurcoop la denuncia administrativa de siniestro dentro de las 72 hs. de ocurrido el hecho o tomado conocimiento del mismo, debidamente cumplimentada.

Asistencia al vehículo *(en caso de corresponder)*

Para una ágil atención suministrar: Nombre y apellido del beneficiario, N° de póliza, datos del vehículo, lugar en que se encuentra, tipo de problema y servicio solicitado.

SEGURCOOP COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA
ADOLFO ALSINA 633, 3°P., C1087AAI, CABA | T/F (011) 5371-6700/6701 | WWW.SEGURCOOP.COOP