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 **AE107SE** | Chasis **9BM958077KB106854** | 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<br>MC LARENS YOUNG INTERNATIONAL | Nombre/Nome<br>PORTO SEGURO CIA. DOS SEGUROS GERAIS | Nombre/Nome<br>BECKETT S. A. - LIQUIDADORES DE SEGUROS |
| Domicilio/Endereço<br>Av. El Trompillo 2do. Anillo Sur N° 632 Santa Cruz Bolivia<br>(591-3) 371-0707 int. 2322 - | Domicilio/Endereço<br>Av. Río Branco, 1489 SÃO PAULO<br>0800-777-2437 | Domicilio/Endereço<br>Concepción Nº 120, oficina 702, Edificio Doña Encarnación<br>(+56-65) 344 775 |
| **País PARAGUAY** | **País PERÚ** | **País URUGUAY** |
| Nombre/Nome<br>ÉTICA LOSS ADJUSTERS | Nombre/Nome<br>MC LARENS YOUNG INTERNATIONAL | Nombre/Nome<br>BANCO DE SEGUROS DEL ESTADO |
| Domicilio/Endereço<br>Eduardo V. Haedo 179. Floor 16 & 17 Asunción, Paraguay<br>(595.21) 442850. Ext. 103 | Domicilio/Endereço<br>Espinar 203 Of 5 Miraflores Lima<br>(511) 241-3734/242-5137 | Domicilio/Endereço<br>Bvard. Artigas 3821 Montevideo<br>(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: | AE107SE | Año: 2019 | |
| Motor: | 926991U1246088 | | |
| Carrocería: | 9BM958077KB106854 | | |

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