RIVADAVIA
SEGUROS

Frente de Póliza

Condiciones Particulares

ASEGURADO GONZALEZ, ADELINA ROSARIO **MAT.** 3854422.9 CUIT 27-14075378-0

DOMICILIO SALABERRY NRO 1275 P 16475.6
(9011) CALETA OLIVI SANTA CRUZ 23-0-16475-16475-17 MAT.: 61530

Entre **SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOPERATIVA LIMITADA** (en adelante **"el Asegurador"**) y el solicitante (en adelante **"el Asegurado"**) se conviene en celebrar un contrato de seguro, sujeto a las condiciones generales, particulares, cláusulas adicionales, exclusiones y límites de la presente póliza.
Póliza aprobada por SSN. Resolución General 37.849 de fecha 17/10/2013.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSAB. CIVIL **NUMERO** 23/003697-000

VIGENCIA

EMISION 08/07/2026 **desde las 12 hs. del** 17/07/2026 **hasta las 12 hs. del** 17/07/2027 **DIAS DE VIGENCIA** 365

LUGAR DE EMISION: La Plata Renovación de Póliza: 23-003402-000

OBJETO DEL SEGURO

COBERTURA: RC COMPRENSIVA OPERACIONES

RIESGO ASEGURADO: RC OPERACIONES

UBICACIÓN DEL RIESGO: CHUBUT

Condiciones Generales: CG-RC 01

Clausulas Adicionales: CA-CC 01.1 CA-CC 03.1 CA-CO 01.1 CA-CO 08.1 CC-CO 01.1

(1) PRIMA PURA

(2) CARGO FINANCIERO

(3) TASA S.S.N. 0,60% I.V.A. 21,00%
SELLOS 0,60% LEY 19518 0,50%
R.G.3337 (D.G.I.) 3,00%

DJ.INSC. 30-50005031-0
FORMA DE PAGO: CONTADO Y 11 CUOTAS CADA 30 DIAS

COD.PAGO ELECTRONICO BANELCO: 2312003697000000
PRODUCTOR: SANCHEZ RODRIGO ALEJANDRO
TNA: 21,0% - TEA: 23,120% - (Tasa calculada sobre vigencia anual con pagos mensuales)

PRIMA (1)	7471,58
RECARGOS (2)	1198,24
SUBTOTAL	8669,82
IMPUESTOS Y TASAS (3)	2235,18
PREMIO U$S	10905,00

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.
Responsable: Sabrina Burgos | Suplente: Camila Rubio | Teléfono/Interno: 0221-445-5001 Opc. 1 - Alt. 3 | Correo Electrónico: saa@segurosrivadavia.com | Nº de Inscripción de la Compañía ante la SSN: 0222
En caso de reclamo ante la entidad aseguradora no resuelto o desestimado, podrá denunciarlo a través de www.argentina.gob.ar/ssn.

Rosana Ibarrart
Gerente General

ADVERTENCIA: Si el texto de esta póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Artículo 12 de la Ley de Seguros).
Los vocablos "Asegurado", "Tomador" o "Contratante" se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dárseles el significado que corresponda, según las circunstancias del caso.
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento de la Actividad Aseguradora.

SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOP. LTDA. - Casa Central: Av. 7 Nº 755 - B1900DHB - LA PLATA - Tel. 0810-999-3200 - CUIT:30-50005031-0

RIVADAVIA
SEGUROS

Frente de Póliza

Condiciones Particulares

POLIZA DE SEGURO DE: RESPONSAB. CIVIL NUMERO: 23/003697

RIESGO ASEGURADO: RC OPERACIONES

DETALLE DE LAS COBERTURAS

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA EN DOLARES
* RC. COMPRENSIVA	
RC COMPRENSIVA OPERACIONES	1000000
* RC. COMPRENSIVA ADICIONALES	
INC.,RAYO,EXP.,DESC.ELEC.,GAS	1000000
CARGA Y DESCARGA DE BIENES	1000000
RC CRUZADA	1000000

RC COMPRENSIVA OPERACIONES

CANTIDAD DE UBICACIONES: 2
UBICACIÓN DE RIESGO
CHUBUT CHUBUT CP. 9000 - CHUBUT
SANTA CRUZ SANTA CRUZ CP. 9011 - SANTA CRUZ

CANTIDAD DE EMPLEADOS: 5

SECTORES A QUIÉN PRESTA SERVICIOS:
INDUSTRIAS Y PLANTAS FABRILES Y ENTIDADES GUBERNAMENTALES

TIPO DE ACTIVIDAD QUE DESARROLLA:
ACTIVIDADES PORTUARIAS

TIPO DE TRABAJO:
REPARACIóN DE BUQUES O EMBARCACIONES

INC.,RAYO,EXP.,DESC.ELEC.,GAS

CARACTERÍSTICAS DEL EDIFICIO
PAREDES EXTERNAS: PAREDES EXTERNAS DE LADRILLO Y CEMENTO ARMADO
TECHOS: LOSA Y/O CHAPAS INCOMBUSTIBLES

CARGA Y DESCARGA DE BIENES
CANTIDAD DE VEHÍCULOS: 10

Rosana Ibarrart
Gerente General

RIVADAVIA
SEGUROS

Frente de Póliza

Condiciones Particulares

POLIZA DE SEGURO DE: RESPONSAB. CIVIL NUMERO: 23/003697

CLÁUSULAS ADICIONALES QUE INTEGRAN EL CONTRATO

--- DE INDOLE EXTRACONTRACTUAL, EXCLUSIVAMENTE POR LESIONES Y/O MUERTE DE TERCEROS Y DAÑOS A COSAS DE TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DE LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO,DURANTE LA REALIZACION DE LOS TRABAJOS DETALLADOS PRECENTEMENTE.----------

--- SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE SE EXCLUYE DE LA PRESENTE COBERTURA TODO RECLAMO POR LESIONES Y/O MUERTE DE TERCEROS Y/O DAÑOS A COSAS DE DICHOS TERCEROS, QUE TUVIERAN SU CAUSA EN ACONTECIMIENTOS POSTERIORES A LA FINALIZACION DE LOS TRA-BAJOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD AQUI AMPARADA.----------

--- QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE EL ASEGURADO DEBERA TOMAR TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SEÑALIZACION ACORDES CON LA OBRA Y SEGUN REGLAMENTACIONES VIGENTES.------

--- SE EXCLUYE DE LAS GARANTIAS DEL PRESENTE SEGURO LOS DAÑOS QUE SE PUDIERAN OCASIONAR A BIENES Y SERVICIOS PUBLICOS, YA SEAN DE EMPRESAS PUBLICAS Y/O PRIVADAS, ESTEN O NO BAJO CUSTODIA O CUIDADO DEL ASEGURADO.----------

A MENOS QUE, ANTES DE INICIARSE LOS TRABAJOS, EL ASEGURADO SE HAYA INFORMADO ANTE LAS AUTORIDADES RESPONSABLES SOBRE LA UBICACIÓN EXACTA DE DICHOS BIENES, SEAN CABLES, TUBERÍAS Y/O INSTALACIONES,HABIENDO ADOPTADO A LA VEZ TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA PREVENIR EVENTUALES DAÑOS EN TALES CABLES, TUBERÍAS Y DEMÁS INSTALACIONES SUBTERRÁNEAS, SIRVIENDOSE DE PLANOS U OTRA DOCUMENTACIÓN BAJO PENA DECADUCIDAD.----------

--- ES CONDICION DE COBERTURA QUE EL ASEGURADO SE COMPROMETA A SEÑALIZAR TODO EL PERIMETRO DE LAS EXCAVACIONES/TRABAJOS QUE REALICE MEDIANTE VALLAS, CINTAS, ALAMBRADOS Y/O CERCOS, QUEDANDO VEDADO EL ACCESO DE CUALQUIER PERSONA AJENA A LA MISMA LA PROHIBICION DEL INGRESO DEBERA ADEMAS, ESTAR DEBIDAMENTE SEÑALIZADA.----------

--- SE DEBERAN TOMAR LAS PRECAUCIONES DE INDICACIONES ESPECIALES EN CASO DE FALTA DE VISIBILIDAD POR MAL TIEMPO.----------

CUANDO SEA NECESARIO REALIZAR CORTES DE TRANSITO EN LAS CALLES, SE DEBERA SOLICITAR PERMISO A LA MUNICIPALIDAD.----------

EN CASO DE SINIESTRO FACILITADO POR EL NO CUMPLIMIENTO DE ESTAS EXIGENCIAS, SE LIBERA A SEGUROS RIVADAVIA COOPERATIVA LTDA. DE TODA RESPONSABILIDAD ASEGURADORA EN EL EVENTO.----------

--- LAS COBERTURAS ADICIONALES ESTÁN COMPRENDIDAS EN LA COBERTURA BÁSICA, SIENDO LA SUMA ASEGURADA MÁXIMA LA INDICADA PARA CADA ADICIONAL.----------

--- CONTRARIAMENTE A LO ESTABLECIDO EN EL 2DO. PÁRRAFO DE LA CLAUSULA 3 DE LAS CONDICIONES GENERALES, EL MÁXIMO DE INDEMNIZACIONES ADMISIBLES POR TODOS LOS ACONTECIMIENTOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SERÁ HASTA LA SUMA ASEGURADA QUE FIGURA EN LAS PRESENTES CONDICIONES PARTICULARES.----------

--- EL ASEGURADO PARTICIPARÁ EN CADA SINIESTRO CON UN 10% DEL CAPITAL DE LA O LAS INDEMNIZACIONES QUE SE ACUERDEN CON EL O LOS TERCEROS O QUE RESULTE DE SENTENCIA JUDICIAL, CON UN MÍNIMO DEL UNO POR CIENTO (1%) Y UN MÁXIMO DEL CINCO POR CIENTO (5%), AMBOS DE LA SUMA ASEGURADA AL MOMENTO DEL SINIESTRO, POR CADA ACONTECIMIENTO.--------

Coasegurados: PAN AMERICAN ENERGY SL SUCURSAL ARGENTINA CUIT 30-69554247-6
YPF S.A CUIT 30-54668997-9
TERMAP S.A CUIT 30-66191520-6

Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A5-V1

RIVADAVIA
SEGUROS

Frente de Póliza

Condiciones Particulares

POLIZA DE SEGURO DE: RESPONSAB. CIVIL NUMERO: 23/003697

--- SE DEJA CONSTANCIA QUE EN CASO QUE UN TERCERO RECLAME DIRECTA O INDIRECTAMENTE A LA/S PERSONA/S FÍSICA/S O JURÍDICA/S QUE SE INDICA/N A ESTE EFECTO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, POR UN SINIESTRO INDEMNIZABLE POR LA PRESENTE COBERTURA, ÉSTA/S SERÁ/N CONSIDERADA/S COTITULAR DEL INTERÉS ASEGURABLE, SIÉNDOLE OPONIBLE LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA.----------

Terceros: PAN AMERICAN ENERGY SL SUCURSAL ARGENTINA CUIT 30-69554247-6
YPF S.A CUIT 30-54668997-9
TERMAP S.A CUIT 30-66191520-6

--- EN CASO DE LESIONES Y/O DAÑOS Y/O PÉRDIDAS OCASIONADAS DURANTE Y POR LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS A PERSONAL DE LA/S PERSONA/S FÍSICA/S O JURÍDICA/S QUE SE INDICA/N A ESTE EFECTO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y/O BIENES DE LA/S MENCIONADA/S PERSONA/S FÍSICA/S O JURÍDICA/S, ÉSTAS A EFECTOS DEL RECLAMO DEBERÁN SER CONSIDERADAS TERCEROS.----------

Notificar a: PAN AMERICAN ENERGY SL SUCURSAL ARGENTINA CUIT 30-6955424

Días de Preaviso: 15

--- EL ASEGURADOR SE OBLIGA A NO ANULAR, SUSPENDER, RESCINDIR, NI MODIFICAR LA COBERTURA SIN ANTES NOTIFICAR A LA/S PERSONA/S FÍSICA/S O JURÍDICA/S QUE SE INDICA/N A ESTE EFECTO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES EN FORMA FEHACIENTE Y CON UNA ANTELACIÓN MÍNIMA EQUIVALENTE A LA CANTIDAD DE DÍAS QUE SE INDIQUE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES A PARTIR DE LA FECHA EN QUE TAL MODIFICACIÓN O ANULACIÓN SURJAN EFECTO. ASIMISMO EL ASEGURADOR SE COMPROMETE A NOTIFICAR A LA MISMA CUALQUIER OMISIÓN DE PAGO U OTRO HECHO DE CUALQUIER NATURALEZA EN QUE INCURRIERE EL ASEGURADO PRINCIPAL CON UNA ANTELACIÓN MÍNIMA EQUIVALENTE A LA CANTIDAD DE DÍAS QUE SE INDIQUE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES ----------

Contratistas y/o Subcontratistas:
PAN AMERICAN ENERGY SL SUCURSAL ARGENTINA CUIT 30-69554247-6
YPF S.A CUIT 30-54668997-9
TERMAP S.A CUIT 30-66191520-6

--- QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO, EN LOS TÉRMINOS DE LA PRESENTE CLÁUSULA Y DEMÁS CONDICIONES DE PÓLIZA, QUE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL SE APLICARÁ, TANTO AL ASEGURADO COMO A SUS CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS COMO SI PARA CADA UNO DE ELLOS SE HUBIERA EXTENDIDO UNA PÓLIZA POR SEPARADO.
SIN EMBARGO, EL ASEGURADOR NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO, EN VIRTUD DE ESTA CLÁUSULA, POR PÉRDIDAS O DAÑOS A BIENES DE SU PROPIEDAD, NI LA RESPONSABILIDAD DE LESIONES CORPORALES O ENFERMEDADES QUE AFECTAREN A EMPLEADOS O TRABAJADORES BAJO SU DEPENDENCIA.-

Subrogados:
PAN AMERICAN ENERGY SL SUCURSAL ARGENTINA CUIT 30-69554247-6
YPF S.A CUIT 30-54668997-9
TERMAP S.A CUIT 30-66191520-6

--- SE DEJA CONSTANCIA POR LA PRESENTE ESTIPULACION QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A EJERCER SUS DERECHOS DE SUBROGACION CONTRA LA/S PERSONA/S FISICA/S O JURIDICA/S QUE SE INDICA/N A ESTE EFECTO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y/O SUS RESPECTIVOS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS Y/U OBREROS Y/O CONTRA CUALQUIER ASEGURADORA SUBSIDIARIA O AFILIADORA, Y/O SUS RESPECTIVOS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS Y/U OBREROS. EN CASO QUE UN TERCERO RECLAMARE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A LA/S MENCIONADA/S PERSOSONA/S POR UN SINIESTRO INDEMNIZABLE POR LA PRESENTE COBERTURA, LA/S MENCIONADA/S PERSONA/S SERA/N CONSIDERADA/S COMO ASEGURADAS PARA ESTA POLIZA.----------

---SE EXTIENDE EL CLAUSULADO DE:

**CLÁUSULAS DE COASEGURADOS

Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A5-V1

RIVADAVIA
SEGUROS

Frente de Póliza

Condiciones Particulares

POLIZA DE SEGURO DE: RESPONSAB. CIVIL NUMERO: 23/003697

**CLÁUSULAS DE TERCEROS
**CLÁUSULAS DE NO ANULACIÓN
**CONTRATISTAS / SUBCONTRATISTAS
**CLÁUSULAS DE SUBROGADOS
A LAS SIGUIENTES EMPRESAS:
ADMINISTRACION PORTUARIA COMODORO RIVADAVIA (CUIT 30-69197594-7, DOMIC. AVDA. LAS TONINAS NO 387, PTO: RIO GALLEGOS:GOBER NADOR LISTA 395, PTO: PUNTA QUILLA :CP 9300 PUERTO SANTA CRUZ PTO: SAN JULIAN SARMIENTO 200 CP 9310, PTO: DESEADO : ESPAñA S/N - CP 9050 - PUERTO DESEADO-PTO: CALETA PAULA-, EXR RUTA 3 ZONA PO RTUARIA- CP 9011, Y/O PAMPA ENERGIA S.A Y/O TERMAP S.A. (CUIT 30-66191520-6) - AXION ENERGY ARGENTINA SA CUIT 30-50691900-9 PAN AMERICAN - ENERGY, S.L., SU- CURSAL ARGENTINA CUIT 30-69554247-6 YPF S.A: CUIT 30-54668997-9.----------
PAMPA ENERGIA S.A.-(CUIT:30526552659) - TERMINAL CP S.A.U.- (CUIT:30715882724)
UNIDAD EJECUTORA PORTUARIA DE LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ - (CUIT:30652487080).

ADVERTENCIA: MEDIOS HABILITADOS PARA EL PAGO.
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 nº21.526. ----------
c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley nº25.065. ---
d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la Superintendencia de Seguros de la Nacion a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. en este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley nº25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora. ----------

Se le hace saber que recibirá documentación e información relativa a su póliza, eventuales modificaciones, renovaciones de la misma, y/o notificaciones por eventuales siniestros, a la dirección electrónica que informara al tiempo de la contratación, delta_naval@hotmail.com,
resultando fehaciente como medio de notificación, artículo 75 CCYCN. ----------

Le recordamos que puede consultar las condiciones de su seguro, obtener la copia,comprobantes de pago y facturas en nuestro sitio Web www.segurosrivadavia.com, ingresando al sistema de Autogestion para Asegurados. ----------
Imprima solo la documentacion necesaria. piense en nuestro medio ambiente. ----------



Rosana Ibarrart
Gerente General

RIVADAVIA
SEGUROS

Frente de Póliza

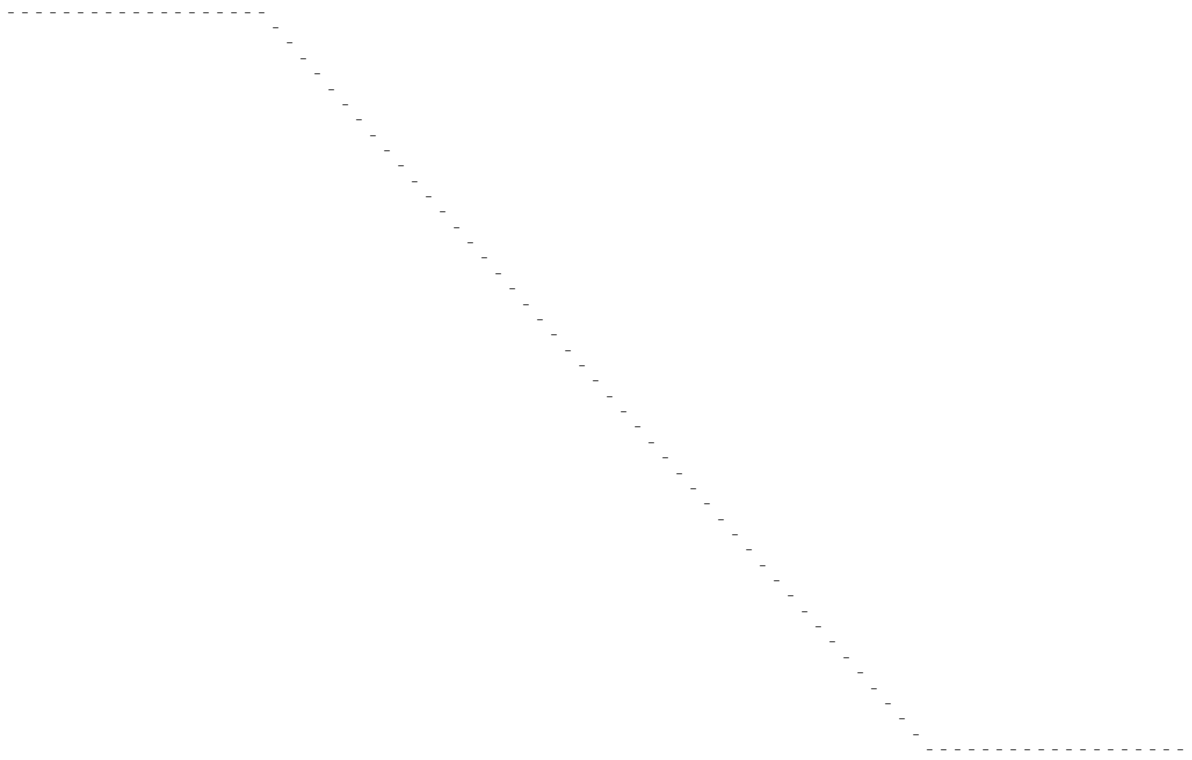
Condiciones Particulares

POLIZA DE SEGURO DE: RESPONSAB. CIVIL NUMERO: 23/003697

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.
El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.segurosrivadavia.com

Para consultas o reclamos, comunicarse con SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOPERATIVA LIMITADA al 0810-999-3200.

En caso de que el reclamo 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, correo electrónico a denuncias@ssn.gob.ar o formulario web a través de www.argentina.gob.ar/ssn.



Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A5-V1

RIVADAVIA
SEGUROS

SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOP. LTDA.
Casa Central: Av. 7 Nº 755 (B1900DHB)
La Plata - Buenos Aires - Argentina
Tel.: 0810-999-3200

CUIT: 30-50005031-0 - **IVA:** Resp. Inscripto - **ING. BRUTOS:** Conv. Multilateral 902-667-166-1

ASEGURADO	MATRÍCULA
GONZALEZ, ADELINA ROSARIO	3854422,9

OBJETO DEL SEGURO
SEGUN DETALLE EN CONDICIONES PARTICULARES

DOMICILIO
SALABERRY NRO 1275 CALETA OLIVI (9011) SANTA CRUZ

SEGURO	PÓLIZA
RESPONSAB. CIVIL	23/3697

FECHA DE IMPRESIÓN	COBRADOR	IVA	CUIT
15/07/2026	23-16475	RESP. INSCRIPTO	27-14075378.0

CÓDIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: 2312003697000000

Rodrigo Sanchez
SEGUROS
15 JUL. 2026
PAGADO

CUPÓN PARA ABONAR EN AGENCIAS DE PAGO

COBRO EXPRESS - PROVINCIA PAGOS - PAGO FÁCIL - RAPIPAGO - RIPSA

VENCIMIENTO	CUOTA	IMPORTE
17/07/2026	01/01	$ 1358955,00

Prox. Venc.:17/08/2026

09422200013589550025072601223003697000000000015

Este talón por sí mismo no es válido como comprobante de pago, deberá disponer de ticket emitido por uno de los entes citados en este cupón. Conforme lo dispuesto en el artículo 31 Ley 17.418, y cláusula adicional de cobranza de la póliza, la falta de pago de la prima en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs del día siguiente al efectivo pago. El pago se juzgará en término en tanto no supere el día 22/07/2026. COMPROBANTE NO APTO PARA COBRANZA EN EFECTIVO (RES. Nº 40.541 SSN).

20260715

RIVADAVIA
SEGUROS

SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOP. LTDA.
Casa Central: Av. 7 Nº 755 (B1900DHB)
La Plata - Buenos Aires - Argentina
Tel.: 0810-999-3200

CUIT: 30-50005031-0 - **IVA:** Resp. Inscripto - **ING. BRUTOS:** Conv. Multilateral 902-667-166-1

ASEGURADO	MATRÍCULA
GONZALEZ, ADELINA ROSARIO	3854422,9

OBJETO DEL SEGURO
SEGUN DETALLE EN CONDICIONES PARTICULARES

DOMICILIO
SALABERRY NRO 1275 CALETA OLIVI (9011) SANTA CRUZ

SEGURO	PÓLIZA
RESPONSAB. CIVIL	23/3697

FECHA DE IMPRESIÓN	COBRADOR	IVA	CUIT
15/07/2026	23-16475	RESP. INSCRIPTO	27-14075378.0

CÓDIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: 2312003697000000

Rodrigo Sanchez
SEGUROS
15 JUL. 2026
PAGADO

CUPÓN PARA ABONAR EN AGENCIAS DE PAGO

COBRO EXPRESS - PROVINCIA PAGOS - PAGO FÁCIL - RAPIPAGO - RIPSA

VENCIMIENTO	CUOTA	IMPORTE
17/07/2026	01/01	$ 1358955,00

Prox. Venc.:17/08/2026

09422200013589550025072601223003697000000000015

Este talón por sí mismo no es válido como comprobante de pago, deberá disponer de ticket emitido por uno de los entes citados en este cupón. Conforme lo dispuesto en el artículo 31 Ley 17.418, y cláusula adicional de cobranza de la póliza, la falta de pago de la prima en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs del día siguiente al efectivo pago. El pago se juzgará en término en tanto no supere el día 22/07/2026. COMPROBANTE NO APTO PARA COBRANZA EN EFECTIVO (RES. Nº 40.541 SSN).

20260715