Automotores

SANCOR SEGUROS

Ref: 10731848 **Póliza Nro. 275631**

Constancia de Cobertura

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 23/09/2025	Hasta las 12 hs 23/10/2025 (*)

Ref. Certif.: 127

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 23/09/2026

Asegurado:
MYVEAN SOCIEDAD ANONIMA
BAT DE CHACABUCO 832
9420 Rio Grande (Tierra del Fuego)
Asociado: 7762567 **CUIT: 30-70864108-8**
Org.: 151045 Prod. 218176 Zona/Ofic.: 201

Emitida en Tierra del Fuego el día martes 26 de agosto de 2025

VEHÍCULO ASEGURADO

Dominio: **AF684QU** Modelo: **2022**

ACOPLADO PINCEN
Nro. Motor / Chasis: **NO TIENE / 8A9S5V530NN335213**
Tipo: **Acoplado/Semirremolque**
Uso: **Transporte Gral Rutero**

Comercial: **Transportista de Carga Masiva o a Granel (T.C.M.G.)**

CONDICIONES CONTRACTUALES

El contrato de seguro instrumentado mediante la póliza de la referencia incluye la cobertura básica del Seguro Obligatorio Automotor (SO-RC) y una cobertura en exceso de ésta, voluntariamente contratada por el asegurado, de conformidad con la normativa vigente de la Superintendencia de Seguros de la Nación.
USO DEL VEHÍCULO ASEGURADO: Queda expresamente aclarado y convenido que si el vehículo asegurado fuera destinado a un uso distinto al indicado, el asegurador podrá liberarse de toda obligación emergente de la presente.

SUMAS MÁXIMAS ASEGURADAS

Por Responsabilidad Civil (Incluye Seguro Obligatorio) **$ 380.000.000,00**

DETALLE DE COBERTURAS

- **Resp. Civil: Daños a cosas no transportadas de terceras personas.**
- **Resp. Civil: Lesiones y/o muerte de terceras personas no transportadas**
- **Asistencia Legal**

COMUNICACIÓN AL ASEGURADO: El asegurado que se identifica en este "Certificado de Incorporación" tiene derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro.

PRODUCTOR - ASESOR

- **OVIEDO CRISTIAN SEBASTIAN (Matr. 72019) (Productor)**

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Seguro Obligatorio Automotor
Decreto 1716/08. Reglamentario Ley 26.363

SANCOR SEGUROS

REF.: **10731848** PÓLIZA: **275631** CERT.: **127** ENDOSO:
VIG.: Desde las 12hs. del día **23-09-2025** Hasta las 12hs. del día **23-09-2026**

Asegurado: **MYVEAN SOCIEDAD ANONIMA**
Vehic.Aseg.: **ACOPLADO PINCEN 2022**
Tipo Vehic.: **Acoplado/Semirremolque** Patente: **AF684QU**

Motor/Chasis: **NO TIENE-8A9S5V530NN335213**
Asistencia al Vehículo y Personas: **NO**
201 151045/218176 9420

Ruta Nacional 34 - km. 257 (S2322AWD)
Sunchales (Santa Fe) - Tel.: +54 3493 428500

IMPORTANTE: Para tu información, todas las Condiciones del Seguro Obligatorio, las Condiciones Generales y las Cláusulas Adicionales de la Póliza contratada se encuentran a tu disposición en nuestra página web **www.sancorseguros.com.** Sin perjuicio de ello, podrás solicitar en cualquier momento un ejemplar en original de la misma, sea mediante tu Productor Asesor, dirigiéndote a la oficina más cercana de nuestra aseguradora o llamando al **0800 444 2850.**

SANCOR SEGUROS

PÓLIZA ON-LINE

Menos papel, más comodidad, estés donde estés.

Accedé a **Autogestión** desde nuestro sitio web **www.sancorseguros.com.ar**, generá por única vez tu usuario con el **número de referencia** que figura en la tarjeta de seguro obligatorio o mediante **preguntas personales** y accedé a toda la documentación de tus seguros.

- Descargar **tu póliza**
- Realizar la **denuncia de siniestro**
- **Pagar** el seguro
- Ingresar a **Sancor Seguros Beneficia**
- Adherirte a **póliza electrónica**
- Consultar **tus pólizas**
- Firmar, adjuntar documentos y consultar **estado de siniestros**

También podés descargarte nuestra **aplicación mobile** de tu tienda virtual y ganar tiempo y comodidad.

¿CÓMO ACTUAR EN CASO DE SINIESTRO?

1. Denunciá el siniestro de manera inmediata por cualquiera de estos medios:
   0800 777 4643 disponible las 24hs. | **Sitio de autogestión** | **Productor Asesor de Seguros** | **App mobile**
2. **SUMINISTRÁ INFORMACIÓN** sobre el siniestro, especialmente **DÓNDE, CUÁNDO Y CÓMO** ocurrió.
3. **¡SOLICITÁ DATOS!** En caso accidentes con personas o vehículos, **ES MUY IMPORTANTE TOMAR SUS DATOS*.**

   *Datos personales del tercero (nombre, DNI, domicilio, teléfono).
   *Datos del vehículo y su aseguradora (N° de patente, marca y modelo, N° de póliza y Compañía Aseguradora).

DENUNCIA TU SINIESTRO
Mediante Autogestión en **www.sancorseguros.com.ar** o descargándote nuestra app.
También podés llamar las 24 hs del día, los 365 días del año, al **0800 777 4643**.
O contactate con tu Productor Asesor de Seguros.
IMPORTANTE: En caso de accidente sacá fotos y solicitá datos (nombre del tercero, teléfono, domicilio, datos del vehículo y su aseguradora).

ASISTENCIA AL VEHÍCULO Y A LAS PERSONAS
En caso de corresponder y conforme al servicio asignado.
0800 333 2766 **+54 9 3493 520650.** Desde el exterior **+54 342 4103221**

Comunicáte durante las 24 hs., los 365 días del año, indicando tu nombre, DNI, número de póliza, lugar y número de teléfono donde te encuentres y el tipo de asistencia.

Seguro Obligatorio Automotor: La posesión de este comprobante obligatorio será prueba suficiente de la vigencia del seguro obligatorio de automotores exigido por el artículo 68 de la Ley N° 24449. Conforme el artículo 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 vehículo, no podrá ser aducida por la Autoridad de Constatación para determinar el incumplimiento de los requisitos para la circulación.

ALEJANDRO SIMÓN
Gerente General

Automotores CLAUSULA DE SUBROGACION Y NO REPETICION

Por la presente certificamos que la póliza de Automotores / N° 275631 / Ref: 10731848 certificado 0, contratada en esta Compañía por cuenta del asegurado MYVEAN SOCIEDAD ANONIMA, con vigencia 23/09/2025 al 23/09/2026, no presenta deuda exigible al 24/08/2026. Dejase expresamente aclarado que el premio correspondiente a dicho período (se abona mediante pago en efectivo) ha sido anticipado por el Tomador de la póliza arriba indicada.

Se deja expresa constancia que la compañía renuncia a sus derechos de subrogación contra "MEDANITO S.A. CUIT 30-66175841-0" y/o sus respectivos funcionarios, empleados, obreros y/o contra cualquier compañía subsidiaria y/o asociada y/o afiliada en "MEDANITO S.A. CUIT 30-66175841-0" los casos de siniestros en los que el Asegurado sea el damnificado, renunciando este a las acciones legales que pudieran corresponder por tales hechos. En caso de que un tercero reclame directa indirectamente a "MEDANITO S.A. CUIT 30-66175841-0" por un siniestro indemnizable por la cobertura de la presente póliza los citados serán considerados asegurados por la misma.

En caso que ocasione daños a las instalaciones de "MEDANITO S.A. CUIT 30-66175841-0" o su personal será considerado un tercero para la presente póliza.

Si con motivo de daños y perjuicios producidos por el asegurado a terceros y cubiertos por la póliza, dichos terceros reclamarán directa o indirectamente contra "MEDANITO S.A. CUIT 30-66175841-0* CUIT 30-69729588-3". El asegurador mantendrá indemne " MEDANITO S.A. CUIT 30-66175841-0 " con los mismos alcances y condiciones establecidas en este seguro a favor del asegurado.

La cobertura no podrá ser modificada, anulada ni enmendada sin previo aviso y consentimiento por escrito de " MEDANITO S.A. CUIT 30-66175841-0" con 30 días de anticipación a la fecha de anulación, enmienda o modificación.

El presente certificado se extiende a requerimiento del asegurado, para ser presentado ante quien corresponda.
19 Diciembre 2025, unidad de negocio; Bahía Blanca . MEDANITO S.A. CUIT 30-66175841-0,

Importante: **La emisión de este documento no modifica las condiciones del seguro contratado, en especial la Cláusula de Cobranza de Premio, ni implica renuncia tácita a esgrimir defensas del asegurador por incumplimiento de cargas u obligaciones.**
En caso de requerir un mayor detalle, favor de consultar el documento "**Listado de Certificados Vigentes**" en nuestro sitio de Autogestión www.sancorseguros.com.ar

CARLOS E. TORRES
JEFE ADM. Y FINANZAS
SUCURSAL CAPITAL FEDERAL