RIVADAVIA
SEGUROS

Frente de Póliza

Condiciones Particulares

ASEGURADO SANTILLAN, LAURA VANESA **MAT.** 6582901.8 CUIL 27-27627805-9

PRODUCTOR: D'URSO DANIEL ROBERTO

DOMICILIO FRAY CAYETANO RODRIGUEZ NRO 1315 MAT.: 74874
(1648) TIGRE BS. AS. 00-0-00000-00000-8 P 22164.8

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. Se incluye la cobertura básica del Seguro Obligatorio Automotor.

POLIZA DE SEGURO DE VEHICULOS AUTOMOTORES Y/O REMOLCADOS **NUMERO** 08/893993

VIGENCIA

EMISION 07/04/2026 **desde las 12 hs. del** 08/04/2026 **hasta las 12 hs. del** 08/04/2027 **DIAS DE VIGENCIA** 91

CON PRORROGA AUTOMATICA TRIMESTRAL HASTA LAS 12 HS. DEL 08/04/2027

LUGAR DE EMISION: La Plata

OBJETO DEL SEGURO

OMNIBUS OMNIBUS MODELO: 2009
MARCA: MERCEDES BENZ OH 1618
MOTOR: 904973U0948065 CHASSIS: 8AB368185CA138592
PAT.: KLK129 USO: SERV.ESPEC.HASTA 200 KM.

Condiciones Generales: SO-RC 06.1 CG-RC 01.1 CG-RC 02.1 CG-RC 03.1 CG-RC 04.1 CG-RC 05.1 CG-CO 04.1 CG-CO 05.1 CG-CO 06.2 CG-CO 07.1 CG-CO 08.1 CG-CO 09.1 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

Clausulas Adicionales: CA-CO 06.1 CA-CO 08.1 CA-CO 14.1 CA-RC 01.2 CA-RC 02.1 CA-RC 05.1 CA-RC 05.2

(1) PRIMA PURA

(2) CARGO FINANCIERO

(3) TASA S.S.N. 0,60% I.V.A. 21,00%
TASA S.V. 1,00%
LEY 19518 0,50%

C.S. 19984,00
DJ.INSC. 30-50005031-0
FORMA DE PAGO: 3 CUOTAS - 1ER. VENC.: 08/04/2026

COD. PAGO ELECTRONICO BANELCO: 0802893993000000

PRIMA (1)	372686,73
RECARGOS (2)	59630,21
SUBTOTAL	432316,94
IMPUESTOS Y TASAS (3)	119551,06
PREMIO $	551868,00

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.

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.

Rosana Ibarrart
Gerente General

Póliza aprobada por SSN. Exp. 3260 - Prov. 8465 - 06/12/1947 - Res. 36100 y modificatorias - 19/09/2011.
SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOP. LTDA. - Casa Central: Av. 7 Nº 755 - B1900DHB - LA PLATA - Tel. 0810-999-3200 - CUIT:30-50005031-0