

COPAN SEGUROS

DIAGONAL 77 N° 448 - LA PLATA



Ramo: 04

EM

(202407)

04595451000000

RIVADENEIRA, ARIEL EMILIO

RIVADAVIA Nro.: 273

(4142) MONTEROS - TUCUMAN

1595451 Entregada por: SORIA DE LESCANO, MARIA NELIDA

Productor Asesor: 202407 - SORIA DE LESCANO, MARIA NELIDA

Anexo Z

ADVERTENCIAS IMPORTANTES

Para que usted pueda ejercer plenamente sus derechos y nosotros las consecuentes obligaciones, es IMPRESCINDIBLE que cumpla con el calendario de pago del Premio en las condiciones pactadas y que se estipulan en la Cuponera de Pago que adjuntamos. Obtendrá información adicional en la Cláusula 1 que se anexa.

MEDIOS DE PAGO A SU DISPOSICIÓN

- CAJAS DE LA RED RAPIPAGO, PAGOFACIL, COBRO EXPRESS Y PROVINCIA NET EN TODO EL PAIS:

Consulte a su Productor - Asesor

- EN NUESTRA SEDE CENTRAL, AGENCIAS Y PRODUCTORES-ASESORES:

Efectivo - Cheques propios

Débito Automático en Tarjeta de Crédito: Visa - Mastercard - American Express

Débito Automático en Caja de Ahorro o Cuenta Corriente

EN CASO DE ACCIDENTE

1. Efectúe la exposición en la Comisaría y aporte a la misma todas las pruebas y testimonios que le sea posible obtener del hecho (Nombre y dirección de los testigos presenciales).

2. Dé aviso a la Cooperativa a mas tardar dentro de los 3 (tres) días corridos siguientes a la fecha de ocurrencia del accidente.

Si como consecuencia del mismo hay personas lesionadas, dicho aviso debe ser inmediato, en forma telefónica o mediante fax habilitado durante las 24 horas. Consigne número de póliza y teléfono donde ser localizado.

3. Si el accidente afecta a terceros no acepte reclamaciones, no haga transacciones ni reconozca indemnizaciones sin autorización escrita de la Cooperativa.

4. Comunique a la Cooperativa toda reclamación que le efectúen y haga llegar a la misma, sin pérdida de tiempo, cualquier carta, documento o notificación que reciba en tal carácter.

LEY 25.246

NOTIFICACION: LE COMUNICAMOS LOS REQUISITOS DE INFORMACION QUE SERAN EXIGIDOS AL MOMENTO DE CUALQUIER PAGO QUE LA ENTIDAD DEBA REALIZAR EN VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO, CONFORME LO ESTABLECE LA LEY 25.246 Y LAS RES.UIF 6/2005 Y SSN 30.581/2005.

A) PERSONAS FISICAS: LUGAR DE NACIMIENTO - NOMBRE , APELLIDO Y TIPO/Nº DE DOCUMENTO DEL CONYUGE - DOS REFERENCIAS PERSONALES QUE PERMITAN CORROBORAR LOS DATOS APORTADOS.

B) PERSONAS JURIDICAS: LISTADO DE MIEMBROS DEL ORGANO DE ADMINISTRACION Y DE SOCIOS QUE EJERCEN EL CONTROL DE LA SOCIEDAD.

C) EN LOS CASOS A) Y B): DECLARACION JURADA SOBRE LICITUD Y ORIGEN DE LOS FONDOS Y LA CORRESPONDIENTE DOCUMENTACION RESPALDATORIA (Certificación extendida por Contador Público matriculado que certifique el origen de los fondos - Copia de Balance certificado por Contador Público y legalizado por el Consejo Profesional de Ciencias Económicas - Documentación bancaria de donde surja la existencia de fondos suficientes - Cualquier otra documentación que respalde de acuerdo al origen declarado). DOS REFERENCIAS PERSONALES, COMERCIALES O LABORALES QUE PERMITAN CORROBORAR LOS DATOS APORTADOS.

RAMO

AUTOMOTORES Y/O REMOLCADOS

POLIZA

1.595.451

Aviso nro.

Fecha de Recepción:



04595451000000

ACCIDENTES PERSONALES

235.921

SOCIO: 366.681 **ASEGURADO:** RIVADENEIRA, ARIEL EMILIO

Entregada por: 202407 SORIA DE LESCANO, MARIA NELIDA

Dom. Entrega:

RIVADAVIA Nro.: 273 (4142) MONTEROS - TUCUMAN

.....
Firma del asegurado

MEDIOS DE PAGO HABILITADOS

COPAN SEGUROS



mercado pago

- Tarjeta de débito y crédito
- Saldo en cuenta
- Transferencias

BAPRO
SISTEMA DE PAGO RAPIDO **PAGOS**

Provincia NET

- Efectivo
- Tarjeta de débito

CAJAS DE LA RED RAPIPAGO, PAGOFACIL, COBRO EXPRESS

rapipago,



EN NUESTRA SEDE CENTRAL, AGENCIAS Y PRODUCTORES-ASESORES

- Efectivo - Cheques propios
- Tarjeta de Crédito: Visa - MasterCard - American Express
- Débito Automático en Caja de Ahorro o Cuenta Corriente



EN NUESTRO CENTRO DE PAGOS

- Transferencia
- Depósito
- Mercado pago

INGRESANDO A NUESTRA WEB

WWW.COPANSEGUROS.COM.AR

Click aquí

COPAN SEGUROS

[Seguros](#) [Sinistros](#) [Institucional](#) [Novedades](#) [Contacto](#) [Pagar Mis Seguros](#) [Accedé](#)

La diferencia entre tener seguro y estar seguro

Contratá el seguro de Automovil desde la comodidad de tu casa



COPAN SEGUROS

AUTOGESTIÓN



Whatsapp ChatBot

- Consulta de póliza
- Envío de comprobantes
- Gestión de pagos

Línea de Celular

+54 9 221 513-7275



Página Web

- Consulta de póliza
- Gestión de pagos

[www.copanseguros.com.ar
/portalsocios](http://www.copanseguros.com.ar/portalsocios)

CANALES DE CONTACTO



(221) 410-5800



www.copanseguros.com.ar

SERVICIOS DE ASISTENCIA INCLUIDOS

*Los servicios están sujetos a los límites y condiciones de la póliza contratada

ASISTENCIA AL HOGAR

Línea de Asistencia al Hogar

 **0800-333-0730**

AUXILIO MECÁNICO

Línea de Asistencia al Vehículo

 **0800-333-0487**

COPAN SEGUROS

DIAGONAL 77 N° 448 - LA PLATA
Matricula: 1753 / Inicio de actividades: 12/1950
C.U.I.T.: 30-50005192-9 / I.V.A.: Responsable Inscripto
Ingresos Brutos Pcia. Bs. As.: CM.902.082327-2

RESOLUCIÓN SSN 36.100/38.066		
POLIZA DE SEGURO		
RAMO: AUTOMOTORES Y/O REMOLCADOS		
SOCIO: 366681	POLIZA: 1595451	SUPLEMENTO: 0
Renovacion Automatica: NO		

Entre Copan Cooperativa de Seguros Ltda. (en adelante el Asegurador), y el asegurado, cuyo nombre y domicilio se indican a continuación, se conviene celebrar de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de esta Póliza, que más abajo se especifican y han sido convenidas para ser ejecutadas de buena fé, el presente contrato de seguro.

ASEGURADO		TERMINO: 182 días.
RIVADENEIRA, ARIEL EMILIO		VIGENCIA DE LA POLIZA
CUIT/CUIL: 20272988537		Desde las 12 Hs. del 23 de Diciembre de 2024
DOMICILIO: RIVADAVIA Nro: 273		Hasta las 12 Hs. del 23 de Junio de 2025
LOCALIDAD: MONTEROS		
PROVINCIA: TUCUMAN	C.P.: 4142	
CORREO ELECTRÓNICO: RIVADENEIRAARIEL00@GMAIL.COM		
Cantidad de vehículos asegurados: 1		Periodo Facturado: 1 - -
LIQUIDACION DEL PREMIO		
Prima Pura:		\$ 30420,55
Gastos de Adquisición:		\$ 7545,98
Gastos de Explotación:		\$ 13471,66
Prima de Tarifa:		\$ 51438,19
Financiero:	40,00% (T.E.A. 96,00 %)	\$ 20575,28
I.V.A.:	21,00%	\$ 15122,83
Ingresos Brutos:	0,00%	\$ 0,00
Impuestos Internos:	1,00%	\$ 51,44
S.S.N.:	0,60%	\$ 432,08
Servicios Sociales:	0,50%	\$ 257,19
Imp. Sellos Prov.:	2,00%	\$ 1440,27
Cuota Social:		\$ 22632,59
Tasa ANSV:	1,00%	\$ 720,13
PREMIO TOTAL A PAGAR:		\$ 112670,00
Vencimiento:	23/12/2024	Importe: \$ 18.780
Vencimiento:	23/1/2025	Importe: \$ 18.778
Vencimiento:	23/2/2025	Importe: \$ 18.778
Vencimiento:	23/3/2025	Importe: \$ 18.778
Vencimiento:	23/4/2025	Importe: \$ 18.778
Vencimiento:	23/5/2025	Importe: \$ 18.778

COBERTURA BÁSICA: CG-RC Responsabilidad Civil - Seguro Voluntario

CLAUSULAS OBLIGATORIAS:

CG-CO 4.1	Gastos de traslado y estadía
CG-CO 5.1	Cargas especiales del asegurado
CG-CO 7.1	Dolo o culpa grave
CG-CO 8.1	Privación de uso
CG-CO 9.1	Rescisión unilateral
CG-CO 10.1	Pago de la prima
CG-CO 11.1	Caducidad por incumplimiento de obligaciones y cargas
CG-CO 12.1	Verificación del siniestro
CG-CO 13.1	Domicilio para denuncias y declaraciones
CG-CO 14.1	Cómputos de los plazos
CG-CO 15.1	Prórroga de jurisdicción
CG-CO 16.1	Importante - Advertencias al Asegurado
CG-CO 17.1	Cláusula de interpretación
CG-CO 18.1	Preeminencia normativa
CA-CO 14.1	Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo

Más adelante se indican el resto de las Cláusulas y Advertencias al Asegurado, que forman parte del presente contrato de seguro

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30 o podrá consultarse vía internet a la siguiente dirección: www.argentina.gob.ar/ssn.

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. Para mayor información podrá consultar, vía internet, www.copanseguros.com.ar

El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por:

RESPONSABLE: Stelman Ricardo 410-5800 int. 210 rhs@copanseguros.com.ar SUPLENTE: Percudani Gerardo 410-5800 int. 261 gdp@copanseguros.com.ar.

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 telefono al 0-800-666-8400, correo electrónico a denuncias@ssn.gob.ar o formulario web a través de www.argentina.gob.ar/ssn.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Artículo 12 de la Ley de Seguros N° 17.418).

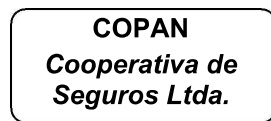
La línea 149 opción 2, de la Agencia Nacional de Seguridad Vial, brinda asesoramiento legal, social, psicológico y post hospitalario a víctimas y familiares de víctimas de siniestros viales en la post emergencia. Es gratuita, de alcance nacional y está disponible las 24 horas, todos los días del año. También, cuenta con un correo electrónico de asistencia: oav@seguridadvial.gob.ar

Para consultas o reclamos, comunicarse con Copan Seguros al 410-5800

PRODUCTOR: SORIA DE LESCANO, MARIA NELIDA

MATRICULA: 29460

La Plata, 23 de Diciembre de 2024

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Gerardo", written over a horizontal line.

FIRMA
AUTORIZADA

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Ricardo", written over a horizontal line.

FIRMA
AUTORIZADA

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución/Proveído nro 36.100/6.013

COPAN SEGUROS

DIAGONAL 77 N° 448 - LA PLATA

Matricula: 1753 / Inicio de actividades: 12/1950
C.U.I.T.: 30-50005192-9 / I.V.A.: Responsable Inscripto
Ingresos Brutos Pcia. Bs. As.: CM.902.082327-2

FRENTE DE POLIZA		RESOLUCION SSN 36.100/38.066
RAMO: AUTOMOTORES Y/O REMOLCADOS		
SOCIO: 366.681	POLIZA: 1.595.451	SUPLEMENTO: 0
ASEGURADO		
RIVADENEIRA, ARIEL EMILIO		

ANEXO: 1		Descripción del vehículo, Cláusulas, Suma/s Asegurada/s y Advertencias al Asegurado	
Domicilio y/o guarda normal del vehículo: RIVADAVIA Nro.: 273, MONTEROS, TUCUMAN (4142)			
Cobertura: Responsabilidad Civil.			
Clasificación: PICKUP (CARGA MENOS DE 1000 KG)		Origen: NACIONAL / MERCOSUR	Uso: PARTICULAR
Modelo Vehículo: TOYOTA HILUX L/N 3.0 D/CAB 4X2 TDI SRV		Carrocería: PICKUP ABIERTA	
Año: 2010	Motor: 1KD-7917153	VTV: NO	Vence:
Dominio: IOC368	Chasis: 8AJEZ39G1A2524128	Asientos: 5	Cilindros: 4
Tonelaje Carga: 0	Lugar de guarda: GARAGE	Valor unidad: \$ 0	Ruta:
Tipo de carga: _NINGUNA		Pesos y medidas: _ILIMITADA	
Funcion de Carga: _SIN FUNCION		Radio de acción: _ILIMITADO	
Contenido de carga: _SIN CONTENIDO		Tipo de conductor: _VARIOS	
SO-RC 9.1	Seguro Obligatorio Responsabilidad Civil Art.68 Ley 24.449\$ 8.000.000		
CG-RC	Responsabilidad Civil - Seguro Voluntario		\$ 80.000.000
CA-RC 2.1	Unidades tractoras y/o remolcadas (excluidos los vehículos de auxilio)		
CA-RC 5.1	Limitación de la cobertura de Responsabilidad Civil hacia Terceros Transportados y no Transportados de vehículos automotores que ingresen a Aeródromos o Aeropuertos		\$ 1.000.000
CA-CO 2.1	Cobertura de Muerte o Invalidez Total y Permanente del Conductor y/o Asegurado en Accidente Automovilístico en el vehículo Asegurado \$ 5.000		
CA-CO 6.1	Cobranza del Premio		
CO-EX 2.1	Seguro de Responsabilidad del propietario y/o conductor de vehículos terrestres (auto de paseo particular o de alquiler) no matriculados en el país de ingreso en viaje internacional. Daños causados a Personas o Cosas no Transportadas (Mercosur)		
CO-EX 9.1	Extensión de la Cobertura de Responsabilidad Civil a Países de Sudamérica que no forman parte del MERCOSUR: Bolivia, Chile y Perú.Suma Asegurada máxima: u\$s 300.000		

El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo grabado indeleble del dominio en determinadas partes de la carrocería conforme lo disponga la normativa de aquellas jurisdicciones en las que el mismo es obligatorio.

()

Advertencia al Asegurado: