

REMITENTE

COPAN COOP. DE SEGUROS LTDA.
DIAGONAL 77 N°448
LA PLATA
BUENOS AIRES 1900

DESTINATARIO

JAIDAR, JORGE EMILIO
B° ELIAS PERES Nro.: S/N
FAMAILLA 4132
TUCUMAN

STRO. N° 251236/74 - AUTOMOTORES Y/O REMOLCADOS

FIRMA DEL EMPLEADO	ACLARACION	LEGAJO	RECIBI CONFORME EL ENVIO POSTAL AL QUE HACE REFERENCIA ESTE ACUSE		FECHA	HORA
SUCURSAL OCA ORIGEN	FECHA DE ADMISION	N° CTA. AGENTE OFICIAL	FIRMA	ACLARACION/VINCULO	TIPO Y N° DE DOCUMENTO	

REMITENTE

COPAN COOP. DE SEGUROS LTDA.
DIAGONAL 77 N°448
LA PLATA
BUENOS AIRES 1900

DESTINATARIO

JAIDAR, JORGE EMILIO
B° ELIAS PERES Nro.: S/N
FAMAILLA 4132
TUCUMAN

STRO. N° 251236/74 - AUTOMOTORES Y/O REMOLCADOS

-ÁREA TÉCNICA - DEPARTAMENTO DE SINIESTROS -

—HECHO OCURRIDO EL 17 de Abril de 2024, SOBRE PARAGUAY, entre BELISARIO ROLDAN y, DE LA LOCALIDAD DE FAMAILLA, PROVINCIA DE TUCUMAN.

—PÓLIZA AUTOMOTORES Y/O REMOLCADOS N° 1437541.

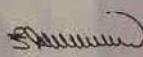
—Nos dirigimos a usted en el asunto de referencia, hecho ocurrido en la fecha y lugar mencionados, con el vehículo marca TOYOTA HILUX 1/16 2.8 DC 4X4 TDI LIM AT6, año 2018, dominio AC866AR, de uso PARTICULAR, con el fin de notificarle que a la fecha del hecho la Póliza N° 1437541 se encontraba con la Cobertura Suspendida por Falta de Pago del premio respectivo, según lo establecido en la *Cláusula CA-CO 6.1 Cobranza del Premio*.

—Acorde la mencionada Cláusula, le notificamos que esta Aseguradora no reconoce ni está obligada a prestación alguna derivada del acaecimiento denunciado, acorde lo cual **RECHAZAMOS** toda pretensión -propia o de terceros- vinculada al hecho de referencia.—

—Hacemos expresa reserva de invocar nuevas causales que pudieran surgir de los elementos de prueba de la causa penal.—

La Plata 6 de Mayo de 2024

FLI/FAP


Copan Cooperativa de Seguros Ltda.
FABIAN ABEL PALOMINO
Gerente Area Técnica
DNI: 21463294

Firma del Remite

Aclaración

N° Documento

LOS TRES EJEMPLARES DEBERÁN SER FIRMADOS EN ORIGINAL.

EL ORIGINAL DE LA PRESENTE FUE INGRESADO EL DIA

FIRMA DEL RECEPTOR

NÚMERO DEL LEGAJOS/DOCUMENTO

F70432 H.N.P.S.P. N. 2 F.V. 08/21 C.F.O. 314941 F.I. 01/11/2022

Archivo Inicio Enviar y recibir Carpeta Vista Herramientas de búsqueda

Buscar

Carpeta actual

Subcarpetas

Todos los elementos de Outlook

Ámbito

Favoritos

Rechazos D.A. 40

Pendientes

Elementos enviados

Bandeja de entrada 5

Elementos eliminados

mla@copanseguros.com.ar

Sebastian Mankiewicz

Bandeja de entrada 5

Elementos enviados

Frm_Cobranza_Consul_Remesa

Cupones

Remesa

Rango fecha remesa

Desde: / /

Hasta: / /

Produtor

Todos

Parcial

Póliza

Desde: 0

Hasta: 0

Endoso: 0

Fecha Remesa	Ramo	Produtor	Nombre Produtor	Socio	Póliza	Endoso	Vence Cuota	Monto Cobrado	Fecha Marcado	Fecha Imputado	Fecha Cobro	Nuevo	Titulares
--------------	------	----------	-----------------	-------	--------	--------	-------------	---------------	---------------	----------------	-------------	-------	-----------

Frm_Cobranza_Imputacion_Control_Ver_Detalle

Filtro

Socio: 0

Póliza: 1437541

Consultar

Ramo	Socio	Póliza	Suplen	monto_Cuota	fecha_Deposito	fecha_grabado	Fecha_Impulo	Fecha_Suspendo	Total_Tiari	TSP	Vence
------	-------	--------	--------	-------------	----------------	---------------	--------------	----------------	-------------	-----	-------

vDosPlus

TODAS LAS DEUDAS

SOCIO: 179726

NOMBRE: JAIDAR, JORGE EMILIO

AGENTE: 207451

FECHA EMIS: 05/02/2024

RAMO: 04

POLIZA: 437541

ENDOSO: 00060

MOTIVO: 00

VALOR 1ª CTA: 7913

VALOR Clas: 7914

PLAN PAGO: 04

FECHA VIG.	RECIBO	FECHA LOBOR	FECHA LAB	MTD LOBORADO	U.P. PAGO
02/02/2024	901308	15/02/2024	20/02/2024	7.914	RAP
02/03/2024	901325	15/02/2024	20/02/2024	7.913	RAP
02/04/2024	901030	17/04/2024	19/04/2024	7.914	RAP

CONSULTA

23/04/24

09:10

DEUDAS P/PRENTOS

7914

vDosPlus

REMESAS A IMPUTAR Y CHEQUES DIFERIDOS

SOCIO: 179726

NOMBRE: JAIDAR, JORGE EMILIO

AGENTE: 207451

FECHA EMIS: 05/02/2024

RAMO: 04

POLIZA: 437541

ENDOSO: 00060

MOTIVO: 00

VALOR 1ª CTA: 7913

VALOR Clas: 7914

PLAN PAGO: 04

SIN HOVIM EN REN. A IMPUTAR

SIN HOVIM EN CHEQUES DIFERIDOS

TERMINADA LA CONSULTA -ARCHIVOS REMESAS Y CHEQUES

Herramientas de búsqueda Todos los elementos de correo - sm@copanseguros.com.ar - Outlook

Archivo Inicio Enviar y recibir Carpeta Vista

Todos los buzones Buzón actual Subcarpetas Todos los elementos de Outlook

Ámbito

1437541

Todo No leídos

Diego Eduardo Dallo
Poliza 1437541
Hola buenos días le escribo.

Form_Cobranza_Consul_Remesa

Cupones

☒ Remesa
☐ Sin imputar
☐ Sin socio
☐ Anulados
☐ Imputados

Rango

Rango fecha remesa

Desde: / / 19
Hasta: / / 19

Productor

☒ Todos ☐ Parcial

Desde: 0
Hasta: 0

Póliza

Póliza: 1437541
Endoso: 0

Productor	Socio	Póliza	Endoso	Vence Cuota	Monto Cobrado	Fecha Marcado	Fecha Imputado	Fecha Cobro	Nuevo	Titulares	Anul	Recibo	Monto Remesa	Cta
-----------	-------	--------	--------	-------------	---------------	---------------	----------------	-------------	-------	-----------	------	--------	--------------	-----

vDosPlus

TODAS LAS DEUDAS

SOCIO: 179726 NOMBRE: JAIDAR, JORGE EMILIO AGENTE: 202451
RAMO: 04
POLIZA: 437541 MARCA: CAMIONETA
ENDOSO: 00000 TIPO: TOYOTA HILUX L/1000 2018
MOTIVO: 00
VALOR 1ª CTA: 7913 VALOR Ctas: 7914
FECHA EMIS.: 05022024
PREMIO: 31635
MONEDA: PESOS
VIG.: 02022024-02062024
PLAN PAGO: 04

FECHA VTO	RECIBO	FECHA COBRO	FECHA ING	IMP COBRO	IMP PAGO
02/02/2024	900308	15/02/2024	20/02/2024	7.914	RAPI
02/03/2024	900325	15/02/2024	20/02/2024	7.913	RAPI
02/04/2024	901030	17/04/2024	19/04/2024	7.914	RAPI
02/05/2024					

CONSULTA
26/04/24
08:36

SALDO
PESOS
7914

DEUDORES P/PREMIO:

REMESAS A IMPUTAR Y CHEQUES DIFERIDOS

SOCIO: 179726 JAIDAR, JORGE EMILIO
CONC RA POLIZA ENDOSO CTA IMPORTE FEC ING FEC COB MON Nro Rec

SIN MOVIM. EN REM. A IMPUTAR
SIN MOVIM. EN CHEQUES DIFERIDOS

TERMINADA LA CONSULTA -ARCHIVOS REMESAS Y CHEQUES

lados: 0
Socio: 0
Imputar: 0

ESP 08:38
LAA 26/04/2024



Click de Pago

Comprobante de pago
CAJA DE PREV Y SEG SOC DE ABOG Y PRO

Importe \$ 42410,00

CFT 0% \$ 0

TOTAL \$ 42410,00

Fecha	Hora	Nro. Trans.
10/02/2025	09:00:16	322228773

Medio de pago	DNI
Visa Debito	23517574

Nro. de referencia
1294663

Conceptos
MARTINEZ.JORGE CONRADO
(H) (MAT. 4763) —
69/24 - JUICIOS SUMARIOS \$
42.410,00
ORDINARIOS —
SUMARISIMOS Y ESPECIALES —
—

COMPROBANTE DE PAGO VÁLIDO.
CONSERVELO.

EL PAGO ESTÁ SUJETO A IMPUTACIÓN DE LA ENTIDAD



Click de Pago

Comprobante de pago
COLEGIO DE ABOGADOS DE TUCUMAN
CAPITAL

Importe	\$ 16000,00
CFT 0%	\$ 0
TOTAL	\$ 16000,00

Fecha	Hora	Nro. Trans.
10/02/2025	09:02:00	322229320

Medio de pago	DNI
Visa Debito	23517574

Nro. de referencia
20250210090127COLABOGTUC2857PJ1040239

Conceptos
69/24: Bonos Profesionales Ley
5233 (Capital)

COMPROBANTE DE PAGO VÁLIDO.
CONSERVELO.

EL PAGO ESTÁ SUJETO A IMPUTACIÓN DE LA ENTIDAD



Click de Pago

Comprobante de pago
PODER JUDICIAL DE TUCUMAN TASA DE JUSTICIA

Importe	\$ 3000,00
CFT 0%	\$ 0
TOTAL	\$ 3000,00

Fecha	Hora	Nro. Trans.
10/02/2025	09:03:20	322229622

Medio de pago	DNI
Visa Debito	23517574

Nro. de referencia
20250210090236TASAJUSTIC90740PJ1040240

Conceptos
69/24: Tasa por presentación de Juicio (Apersonamiento)

COMPROBANTE DE PAGO VÁLIDO.
CONSERVELO.

EL PAGO ESTÁ SUJETO A IMPUTACIÓN DE LA ENTIDAD



Ramo: 04

EM

(202451)

JAIDAR, JORGE EMILIO

Bº ELIAS PERES Nro.: S/N

(4132) FAMAILLA - TUCUMAN

1437541

Entregada por: QUESADA, CARLOS DANIEL

Productor Asesor: 202451 - QUESADA, CARLOS DANIEL

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.

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. En caso que la cobertura contratada sea "Todo Riesgo", lleve su vehículo al taller de reparaciones de su confianza y solicite presupuesto detallado de los trabajos a efectuar (por separado el costo de la mano de obra y el precio de los repuestos). Avise a la Cooperativa y aguarde el consentimiento de la misma, pues en ningún caso se abonarán reparaciones que no hayan sido previamente autorizadas e inspeccionadas.

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

5. 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.

- 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 NUESTRA SEDE CENTRAL:

Tarjeta de Débito: Visa Electrón - Maestro - Cabal 24 hs.

Tarjeta de Crédito: Visa - Mastercard - American Express - Cabal

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
1.437.541

Aviso nro.



Fecha de Recepción:

ACCIDENTES PERSONALES

125.517

SOCIO: 179.726 **ASEGURADO:** JAIDAR, JORGE EMILIO

Entregada por: 202451 QUESADA, CARLOS DANIEL

Dom. Entrega:

Bº ELIAS PERES Nro.: S/N (4132) FAMAILLA - TUCUMAN

.....
Firma del asegurado



DIAGONAL 77 N° 448 - LA PLATA
Matrícula: 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

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 fe, el presente contrato de seguro.

ASEGURADO		POLIZA DE SEGURO	
JAIDAR, JORGE EMILIO		RAMO: AUTOMOTORES Y/O REMOLCADOS	
CUIT/CUIL: 20264051194		SOCIO: 179726 POLIZA: 1437541 SUPLEMENTO: 0	
DOMICILIO: B° ELIAS PERES Nro: S/N			
LOCALIDAD: FAMAILLA			
PROVINCIA: TUCUMAN C.P.: 4132		Periodo Facturado: 1 - -	
Cantidad de vehículos asegurados: 1			
COBERTURA BASICA: 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			
LIQUIDACION DEL PREMIO			
Prima:		\$	17425,54
Financiero: 10,00% (T.E.A. 21%)		\$	1742,55
I.V.A.: 21,00%		\$	4025,30
Ingresos Brutos: 0,00%		\$	0,00
Impuestos Internos: 1,00%		\$	17,43
S.S.N.: 0,60%		\$	115,01
Servicios Sociales: 0,50%		\$	87,13
Imp. Sellos Prov.: 2,00%		\$	383,36
Cuota Social:		\$	7667,00
Tasa ANSV: 1,00%		\$	191,68
PREMIO NETO:		\$	31655,00

FORMA DE PAGO: Cuota 1 Vence 02/02/2024 \$ 7913 Cuota 2 Vence 02/03/2024 \$ 7914 Cuota 3 Vence 02/04/2024 \$ 7914
Cuota 4 Vence 02/05/2024 \$ 7914

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

IMPORTANTE: 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. Los responsables a tales efectos son: Stelman Ricardo 410-5800 int. 210 SUPLENTE: Percudani Gerardo 410-5800 int. 261. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a Av. Julio A. Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs; o bien comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400 ó 4338-4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a consultasydenuncias@ssn.gob.ar ó vía internet a la siguiente dirección: www.ssn.gob.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la Entidad Aseguradora.

Los sistemas habilitados para la cancelación de Premios son establecidos por las Resoluciones N° 429/2000, 90/2001 Y 407/2001 del Ministerio de Economía que se detallan a continuación:

- Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.
 - Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.
 - Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 15.065.
 - Medio electrónicos de cobro habilitados previamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación 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: efectiva en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el Asegurado o Tomador a favor de la entidad aseguradora.
- Los productores asesores de seguros Ley N° 22.400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los sistemas previstos.

NOTIFICACIÓN: De acuerdo a lo que establecido en la Ley 25.246 y Resoluciones de la UIF (Unidad de Información Financiera) vigente, deberá completar obligatoriamente los formularios que serán exigidos al momento de cualquier pago que la entidad deba realizar en virtud del presente contrato.

PRODUCTOR: QUESADA, CARLOS DANIEL (61894)

MATRICULA: 61894

La Plata, 5 de Febrero de 2024

COPAN
Cooperativa de
Seguros Ltda.

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA AUTORIZADA

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



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: 179.726	POLIZA: 1.437.541	SUPLEMENTO: 0
ASEGURADO		
JAIDAR, JORGE EMILIO		

ANEXO: 1		Descripción del vehículo, Cláusulas, Suma/s Asegurada/s y Advertencias al Asegurado	
Domicilio y/o guarda normal del vehículo: B° ELIAS PERES Nro.: S/N, FAMAILLA, TUCUMAN (4132)			
Cobertura: Responsabilidad Civil.			
Clasificación: PICKUP (CARGA MAS DE 1000 KG)		Origen: NACIONAL / MERCOSUR	Uso: PARTICULAR
Modelo Vehículo: TOYOTA HILUX L/16 2.8 DC 4X4 TDI LIM AT6		Carrocería: PICKUP ABIERTA	
Año: 2018	Motor: 1GD-G034252	VTV: NO	Vence:
Dominio: AC866AR	Chasis: 8AJHA8CD8J2609516	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 v 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: