

1

Vigencia

Emitida en CAPITAL FEDERAL el día 15 de Noviembre de 2018

Desde las 00 Hs	Hasta las 00 Hs	Término	Cliente	Sección	Póliza	Endoso
31/07/2018	31/07/2019	365 Días	11611480 CORREDOR PANAMERICANO I S	RESPONSABILIDAD CIVIL	13752	2

Datos del Asegurado

Nombre y Apellido /R. Social: CORREDOR PANAMERICANO I S. A.

Domicilio: CORRIENTES ESQ. CORDOBA 832

Localidad: ROSARIO

Provincia: SANTA FE

CUIT: 30716111438

Condición de IVA: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

CAU: 6781107SPV7852

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

Se deja constancia por medio del presente endoso, que independientemente de la vigencia consignada en la póliza, la concesión comenzó efectivamente a partir de las 00.00 Hs del 01/08/2018, extendiéndose por ende la vigencia de póliza hasta las 00 Hs del 01/08/2019.

Asimismo se deja sin efecto del parrafo 7, correspondiente al endoso 1. el texto "Excepto falta de pago de la póliza".

Las demás condiciones no se modifican.

* * * * *
* * * * *

MONEDA	PRIMA	REC.FINANCIERO				SUB TOTAL
U\$S	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
						PREMIO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CASILLERO 2011

TRANSFERENCIA	VENCIMIENTO PAGO
*****	/ /

Las condiciones generales anexas y las cláusulas especiales que seguidamente se mencionan forman parte de esta póliza.

PÓLIZA RENOVADA

*****	*****
*****	45709 - 47659

ORG.	AON RISK SERVICES ARGEN	705	PROD.	AON RISK SERVICES ARGEN	705
------	-------------------------	-----	-------	-------------------------	-----

"Si Usted ha recibido electrónicamente la presente documentación, podrá solicitar en cualquier momento a la aseguradora un ejemplar en original".

Entre "NACIÓN SEGUROS S.A." en adelante "EL ASEGURADOR" y quién se designa con el nombre de "Asegurado", se conviene en celebrar el presente contrato de seguro sujeto a las condiciones generales y particulares anexas a esta póliza que forman parte integrante de la misma.

Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta o solicitud del seguro, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro del mes de haber recibido la póliza (art. 12 de la Ley de Seguros.)

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. 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 o 4338-4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a "consultasydenuncias@ssn.gov.ar" o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora.

RES.407/2001 Ministerio de Economía - Sistemas Habilitados para cancelación de premios:

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 NACIÓN. b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526. c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065. d) Medios 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: efectivo 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.

Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA ÚNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.



Ruben Tello
Subgte. de Suscripción

Christian Sbema
Subgte. de Suscripción

Frente de póliza

2