

Nº DE POLIZA	: 152-0100044-01	VENCIMIENTO:	Nº GARANTIA:
IMPORTADOR / EXPORTADOR:	PRUEBA DE MODELO DE FORMULARIO	Nº REGISTRO:	
DOMICILIO	: LAVALLE 348 - CABA	CUIT:	30-50000753-9
DESPACHANTE	: DE BENEDETTI, LUCIANO	Nº REGISTRO:	
DOMICILIO	:	CUIT:	20-24445059-9
COMPANIA DE SEGUROS	: MAPFRE ARGENTINA SEGUROS S.A.	Nº REGISTRO:	
DOMICILIO	: ALFEREZ HIPOLITO BOUCHARD 4191, MUNRO, VICENTE LOP	CUIT:	30-50000753-9
PRODUCTOR:	MATRICULA:	CUIT:	
Gs.Adquis:	34.42	Gs.Explot:	17.32

POLIZA DE SEGURO DE CAUCION PARA GARANTIAS ADUANERAS

F. OM - 1200/C

Nº: 152-0100044-01

CONDICIONES PARTICULARES

MAPFRE ARGENTINA SEGUROS S.A. (El Asegurador) con domicilio en ALFEREZ HIPOLITO BOUCHARD 4191, MUNRO, VICENTE LOPEZ, PCIA. DE BUENOS AIRES con arreglo a las Condiciones Generales transcritas al dorso, que forman parte de esta Póliza y a las Particulares que seguidamente se detallan, asegura a la PRUEBA DE MODELO DE FORMULARIOS (El Asegurado), con domicilio en LAVALLE 348 - CABA el pago en efectivo de hasta la suma máxima de pesos TREINTA MIL SEISCIENTOS - [\$ 30.600,00] correspondiente a los tributos generales y adicionales vigentes a la fecha de producción del hecho imponible, con más los intereses y demás accesorios previstos en el párrafo siguiente, que resulte obligado a efectuarle PRUEBA DE MODELO DE FORMULARIO (El Tomador), con domicilio en LAVALLE 348 - CABA por aplicación de las disposiciones legales y/o reglamentarias vigentes en materia aduanera e impositiva, como consecuencia de la siguiente operación/subregimen:

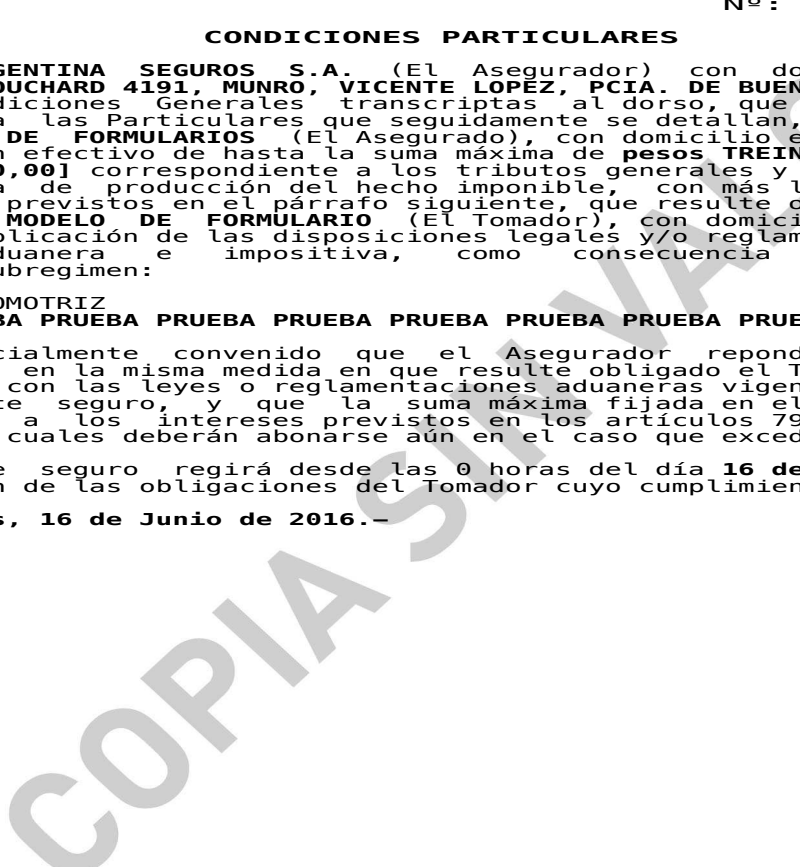
REGIMEN AUTOMOTRIZ

PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA

Queda especialmente convenido que el Asegurador reponderá con los mismos alcances y en la misma medida en que resulte obligado el Tomador o Proponente, de acuerdo con las leyes o reglamentaciones aduaneras vigentes, causa eficiente del presente seguro, y que la suma máxima fijada en el párrafo anterior no comprenderá a los intereses previstos en los artículos 794 y 797 del referido Código, los cuales deberán abonarse aún en el caso que excedieran la misma.-

El presente seguro regirá desde las 0 horas del día 16 de Junio de 2016 hasta la extinción de las obligaciones del Tomador cuyo cumplimiento cubre.-

Buenos Aires, 16 de Junio de 2016.-



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. El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.mapfre.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 teléfono al 0800/666/8400, correo electrónico a denuncias@ssn.gov.ar o formulario web a través de www.argentina.gob.ar/ssn.

Prima: \$ 114.75 Prima Pura: \$ 63.01
 [1606]-[25-1042] Los Asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora dirigiéndose personalmente o por nota a: Julio A. Roca 721 (1067) - Capital Federal, o al teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a, 17:30 o vía INTERNET a www.ssn.gov.ar .-
 Esta póliza ha sido autorizada por la Superintendencia de Seguros de la Nación.-