



290507011620117722

EMOVA MOVILIDAD S.A
GRAL BARTOLOME MITRE 3342
C1201AAL
CAPITAL FEDERAL

CAJA DE SEGUROS S. A.
C.U.I.T 30-66320562-1 ING.BRUTOS 901-157582-4
ROBERTO FITZ ROY 957
1414 - CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES
CAPITAL FEDERAL
TEL. 4857-8118 FAX.



* Los seguros son emitidos por su empresa controladora CAJA DE SEGUROS S.A

CONDICIONES PARTICULARES

SECCION	POLIZA NRO.	CONTROL	ENDOSO NRO.
TECNICO	2905-0701162-01	04	00000

Entre CAJA DE SEGUROS S.A. (en adelante La Caja) y quien se designa con el nombre del Asegurado, se conviene en celebrar el presente contrato de seguro con arreglo a las Condiciones Particulares y Generales de la presente Póliza que se agregan y de conformidad con la solicitud de seguro, la que se declara parte integrante de este contrato.

CONCEPTO	VIGENCIA
NUEVA POLIZA	desde las 12:00 del 01-12-2024 hasta las 12:00 del 01-12-2025
ASEGURADO	EMOVA MOVILIDAD S.A
DOMICILIO	GRAL BARTOLOME MITRE 3342 C1201AAL - CAPITAL FEDERAL

COND. DE IVA	SOLICITUD N°	N° DOC./N° DE CUIT	VENCIMIENTO PAGO CONTADO
RESPONSABLE INSCRIPTO		CT 30-71720552-5	06-02-2025

OBJETO DEL SEGURO Y RIESGOS ASEGURADOS		SUMA ASEGURADA INICIAL	
		U\$S	2.444.926
SEGURO TECNICO - 722			
Coberturas	Limite de Indemnizacion		

DAÑOS MAT, INC Y ROBO	U\$S	2.444.926,00	
HURTO	U\$S	1.000,00	
EQUIPOS MOVILES	U\$S	1.238.740,35	

UBICACIONES DE RIESGO DETALLADAS EN ANEXO "A"			
COBERTURAS : Conforme al detalle obrante en el/los			
ANEXO "A" adjunto/s			
ORGANIZADOR / PRODUCTOR		MATRICULA	
MARSH SA		47	
Gastos de Producción	\$2.549,95	Gastos de Explotación	\$3.256,44

COND.ANEXOS Y/O CLAUSULAS INTEGRANTES DE ESTA POLIZA

- A - M - EXCTB - ME01 - IN105 - ST10 - ST11 - Y2K - 500 - 505 - 506 - 99 - , A1010

MONEDA	PRIMA	DERECHO DE EMISIÓN	RECARGOS ADMINISTRATIVOS	RECARGOS FINANCIEROS	BONIFICACIÓN
U\$S	10.298,70	0,00	0,00	302,80	0,00
IMPUESTOS Y TASAS	SELLADOS	PERCEP. I.B.	IVA BÁSICO	IVA ADICIONAL	PREMIO
127,20	106,00	0,00	2.226,30	318,00	13.379,00

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES 23 Diciembre de 2024

Quando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado o tomador del seguro, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza. Cuando se mencionan los vocablos "Asegurado", "Tomador" y "Contratante" se considerarán indistintamente según corresponda.

El impuesto de Sellos será ingresado por la Caja en la jurisdicción correspondiente, mediante declaración jurada.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación.POR RESOLUCIÓN Nro 1.040/2018

Jorge Mignone
Gerente General

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las Vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 4857-7677 opción 2. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.lacaja.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo 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 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.