CUIP: 07201150990000000000000000005420700000000000993071720552592000000004720000000047000008

S

INTĒGRITY SEGUROS

# Transportes Mercaderías FACTURA POLIZA

C.U.I.T. N° 30-70496198-3
Imp. Internos a los Seguros
I.V.A. Responsable Inscripto
Ing. Brutos: CONV. MULT. N° 901-039695-9

629770877968750
Póliza impresa en fecha: 22/06/2026

**Intégrity Seguros Argentina S.A.** en adelante ("El Asegurador") bajo las Condiciones Generales y Particulares de la presente póliza, las que han sido convenidas de buena fe y de conformidad con la solicitud de seguros presentada por:

**Asegurado:** EMOVA MOVILIDAD S A .

**Domicilio:** BARTOLOMÉ MITRE - N° 3342 - Piso - Dto
**C.P.:** 1201 **Localidad:** CAPITAL FEDERAL
**Provincia:** Capital Federal
**Cond. de IVA:** IVA Responsable Inscripto
**CUIT / Doc. N°:** 30717205525

En adelante ("El Asegurado") el que se declara parte integrante de este contrato, asegura contra los riesgos y/o bienes que se detallan a continuación

| | |
|---|---|
| **Asegurado N°:** | P0002497158 |
| **Sección:** | 04 Transportes Mercaderías |
| **Póliza:** | 000000054207 |
| **Endoso:** | 00000 |
| **Operación:** | REN 000000051195 |
| **Fecha de Emisión:** | 22/06/2026 |
| **Vigencia Desde:** | 19/06/2026 |
| **Vigencia Hasta:** | 19/06/2027 |
| **Moneda:** | PESOS |
| **Casillero N°:** | 2236 - 07 |

## Producto: NACIONAL

## Cobertura: Transporte - Terrestre

VER DETALLE DE COBERTURAS

Forman parte de esta póliza los Anexos, Condiciones Generales y Particulares y las Cláusulas siguientes, quedando nulas las no mencionadas.
**Anexos:** 1,4,3,2
**Cláusulas:** 100,700,623,380,501 A,101

**PLAN DE PAGO:** **FORMA DE PAGO:** CUPONES

| Vencimiento | Importe | Vencimiento | Importe |
|---|---|---|---|
| 22/07/2026 | 881.606,40 | 22/01/2027 | 881.606,40 |
| 22/08/2026 | 881.606,40 | 22/02/2027 | 881.606,40 |
| 22/09/2026 | 881.606,40 | 22/03/2027 | 881.606,40 |
| 22/10/2026 | 881.606,40 | 22/04/2027 | 881.606,40 |
| 22/11/2026 | 881.606,40 | | |
| 22/12/2026 | 881.606,40 | | |

PAGO QR

| | |
|---|---|
| **PRIMA** | 6.400.000,00 |
| **Rec. Financiero** | 64.000,00 |
| **Gastos** | 640.000,00 |
| **I.V.A.** | 1.491.840,00 |
| **Base Imp. IVA** | 7.104.000,00 |
| **SUB-TOTAL** | 8.595.840,00 |
| **Perc. IIBB (Capital Federal)** | 71.040,00 |
| **Otros impuestos** | 149.184,00 |
| **PREMIO** | 8.816.064,00 |
| **TOTAL A PAGAR** | 8.816.064,00 |

**Productor / Organizador**
Mat.(47) 40957 MARSH S.A.
Mat.(47) 40957 MARSH S.A.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación.
Resolucion/Proveido: 28363

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 0810-333-3455. LOS DATOS DE LOS RESPONSABLES DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AL ASEGURADO SE ENCUENTRAN DISPONIBLES EN LA PÁGINA WEB WWW.INTEGRITYSEGUROS.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.

David Rey Goitia (Apoderado)
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora