REIMPRESION

MERCOSUR / MERCOSUL

Provincia Seguros

CERTIFICADO DE PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL PROPIETARIO Y/O CONDUCTOR DE VEHÍCULOS DE PASEO O ALQUILER NO MATRICULADOS EN EL PAÍS DE INGRESO EN VIAJE INTERNACIONAL. DAÑOS CAUSADOS A PERSONAS O COSAS NO TRANSPORTADAS.

CERTIFICADO DE APÓLICE ÚNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO PROPRIETÁRIO E/OU CONDUTOR DE VEÍCULOS DE PASSEIO OU DE ALUGUEL NÃO MATRICULADOS NO PAÍS DE INGRESSO EM VIAGEM INTERNACIONAL. DANOS CAUSADOS A PESSOAS OU OBJETOS NÃO TRANSPORTADOS.

Aseguradora - Seguradora: **PROVINCIA SEGUROS S.A.**	País - País: **ARGENTINA**
Asegurado - Segurado: **********	Póliza N° - Apólice N°: **********
Domicilio - Endereço: **********	Certificado N° - Certificado N°: **********
	Validez - Vigência: **********
Vehículo: Marca / Modelo - Veículo: Marca / Modelo: **********	Año - Ano: **********
Matrícula N° - Placa N°: ********** / Motor N° - Motor N°: **********	Chasis N° - Chassi N°: **********

Certifica que el vehículo, cuyos datos se detallan anteriormente, se encuentra amparado en el riesgo de Responsabilidad Civil conforme a los montos y condiciones establecidas en la Resolución del Grupo Mercado Común a los países integrantes del Mercosur.
Esta cobertura comprende a los siguientes países: **Brasil - Paraguay - Uruguay - Bolivia - Chile**

Certifica que o veículo cujos dados enumeram-se anteriormente está amparado no risco de Responsabilidade Civil, segundo os valores de condições estabelecidas na Resoluçaõ do Grupo Mercado Comum para os países integrantes do Mercosul.
Esta cobertura compreende os seguintes países: **Brasil - Paraguai - Uruguai - Bolívia - Chile**

Ciudad - Cidade: ********** Fecha - Data: **********

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

Firma y Sello de la Aseguradora - Assinatura e carimbo da Seguradora

Evitá errores u omisiones. Si tenés celular con cámara tomate un minuto y sacale una foto –clara y nítida– al frente y dorso del Registro de conducir, Cédula verde y Póliza de la persona con la que tuviste un siniestro. Luego transcribí tranquilo todos sus datos para iniciar los trámites en el Seguro.

Datos requeridos en caso de siniestro

DATOS DEL VEHÍCULO

Cía. Aseguradora: Marca:
N° de Póliza: Modelo:
Vigencia: Patente:

DATOS DEL PROPIETARIO

Apellido y Nombre:
Domicilio:
DNI: Teléfono:
Registro de Conducir N°: Vencimiento:

En caso de Siniestro, retire esta tarjeta que puede entregar al tercero.
Comunicarse al 0810–222–2444.
Provincia Seguros S.A.

Provincia Seguros

Seguro Automotor

Asegurado: **RODRIGUEZ EDUARDO RAUL**
N° de Póliza: **9725730** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: VOLKSWAGEN 17.220 EIII 35
Marca y Tipo: **CAMION**
Dominio: **HUR541**
Modelo: 2008

SEGURO OBLIGATORIO AUTOMOTOR
CONFORME DECRETO 1716/08
(Reglamentario de la Ley Nacional de Tránsito y Seguridad Vial N° 26363)

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **RODRIGUEZ EDUARDO RAUL**
N° de Póliza: **9725730** Endoso: **0**
Vigencia desde el **07/04/2021** hasta el **07/04/2022**
Vehículo Asegurado: VOLKSWAGEN 17.220 EIII 35
Marca y Tipo: **CAMION**
Modelo: 2008
Carroceria: **9BWD782T29R850035**
Dominio: **HUR541**
Motor: **36057990**

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

IMPORTANTE
En caso de accidentes con lesionados comunicate con la compañia en forma inmediata, todos los días, las 24 hs.
0810 222 2444

Desprender con ayuda del troquelado

Desprender con ayuda del troquelado

MERCOSUR / *MERCOSUL*

SUMAS ASEGURADAS Y LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD POR VEHÍCULO Y EVENTO.
IMPORTANCIAS SEGURADAS E LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDADE POR VEÍCULO E EVENTO.

DAÑOS A TERCEROS NO TRANSPORTADOS - *DANOS A TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS*

Muerte y/o daños personales - *Morte e/ou danos pessoais*		Daños materiales - *Danos materiais*	
**********	**********	**********	**********

DIRECCIONES DE LAS ASEGURADORAS - *ENDEREÇOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES*

****

QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE

> La extensión de cobertura de Responsabilidad Civil a países limítrofes, que también se otorga con la póliza principal, sólo se aplicará en países del MERCOSUR si dicha extensión cubriere el riesgo, en exceso de las prestaciones que se satisfagan por el presente seguro. Se deja aclarado que las respectivas coberturas, prestaciones y sumas aseguradas, no se acumulan.

> En virtud del acuerdo de partes que significa la contratación de la presente cobertura la misma podrá ser cancelada o rescindida en los términos de la póliza principal, sin expresión de causa, por cualquiera de las partes contratantes y dicha decisión será oponible a terceros.

FICA EXTENDIDO E ACORDADO QUE

> *A extensão de cobertura de Responsabilidade Civil a países limítrofes, que também se otorga com a apólice principal só se aplicará em países do MERCOSUL se tal extensão cobresse o risco, em excesso das prestações que se satisfagam pelo presente seguro. Deixa-se esclarecido que as respectivas coberturas, prestações e somas seguradas, não se acumulam.*

> *Respeito ao acordo das partes que significa a contratação da presente cobertura a misma poderá ser cancelada ou rescindida, nos termos da apólice principal, sem expressão de causa, por qualquer das partes contratantes e tal decisão será oponível a terceiros.*

Provincia Seguros

Provincia Seguros

Provincia Seguros

Provincia Seguros

Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71 - C1009ABA Buenos Aires
Tel.: (54 11) 4346.7300 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

EN CASO DE SINIESTRO NO OLVIDE CITAR:

Nombre - Domicilio - Teléfono - Registro N° - Vencimiento - Testigos
Lugar y fecha del accidente - Compañía aseguradora - Número de Póliza
Vehículo - Marca - Patente

NOTA: La posesión de este comprobante obligatorio será prueba suficiente de la vigencia del seguro obligatorio de automotores exigido por el artículo 68 de la Ley N° 24449. Conforme el artículo 2° de la Disposición N° 70/2009 de la AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL, la falta de portación del recibo de pago de la prima del seguro obligatorio por parte del conductor del vehículo, no podrá ser aducida por la Autoridad de Constatación para determinar el incumplimiento de los requisitos para la circulación. (Resolución 34225 S.S.N.)

SSN SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN - WWW.SSN.GOB.AR - 0800-666-8400 - N° DE INSCRIPCIÓN SSN: 499.

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

499 4 9725730 0 CUOTA 1

CIA RAMO POLIZA END

10674476 RODRIGUEZ EDUARDO RAUL

TITULAR

27/04/2021 34217.00

FECHA DE VENCIMIENTO IMPORTE

Son Pesos Treinta Y Cuatro Mil Doscientos Diecisiete

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurado.

Su próxima cuota vence: 27/05/2021

El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Provincia Seguros S.A. Si el pago fuera realizado con posterioridad a la fecha de vencimiento impresa, la cobertura quedará condicionada a la cláusula de cobranzas. La cancelación de la presente no implica constancia de pago de cuotas anteriores.

En caso de accidente con lesionados comuníquese en forma inmediata al 0810-222-2444. Todos los días, las 24 horas.

Provincia Seguros

HUR541 Plan: 2

Carlos Pellegrini 71 (1009) Buenos Aires - Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5

DUPLICADO: PARA LA CASA O SUCURSAL RECEPTORA DEL PAGO

499 4 9725730 0 CUOTA 1

CIA RAMO POLIZA END

10674476 RODRIGUEZ EDUARDO RAUL

TITULAR

27/04/2021 34217.00

FECHA DE VENCIMIENTO IMPORTE

Son Pesos Treinta Y Cuatro Mil Doscientos Diecisiete

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurado.

REIMPRESION

Provincia Seguros

HUR541 Plan: 2

Carlos Pellegrini 71 (1009) Buenos Aires - Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5

TRIPLICADO: PARA SER REMITIDO A PROVINCIA SEGUROS

499 4 9725730 0 CUOTA 1

CIA RAMO POLIZA END

10674476 RODRIGUEZ EDUARDO RAUL

TITULAR

27/04/2021 34217.00

FECHA DE VENCIMIENTO IMPORTE

Son Pesos Treinta Y Cuatro Mil Doscientos Diecisiete

4991049725730000000001003421700270421O

Provincia Seguros

HUR541 Plan: 2

Carlos Pellegrini 71 (1009) Buenos Aires - Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

499 4 9725730 0 CUOTA 2

CIA RAMO POLIZA END

10674476 RODRIGUEZ EDUARDO RAUL

TITULAR

27/05/2021 34207.00

FECHA DE VENCIMIENTO IMPORTE

Son Pesos Treinta Y Cuatro Mil Doscientos Siete

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurado.

Su próxima cuota vence: 28/06/2021

El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Provincia Seguros S.A. Si el pago fuera realizado con posterioridad a la fecha de vencimiento impresa, la cobertura quedará condicionada a la cláusula de cobranzas. La cancelación de la presente no implica constancia de pago de cuotas anteriores.

En caso de accidente con lesionados comuníquese en forma inmediata al 0810-222-2444. Todos los días, las 24 horas.

Provincia Seguros

HUR541 Plan: 2

Carlos Pellegrini 71 (1009) Buenos Aires - Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5

DUPLICADO: PARA LA CASA O SUCURSAL RECEPTORA DEL PAGO

499 4 9725730 0 CUOTA 2

CIA RAMO POLIZA END

10674476 RODRIGUEZ EDUARDO RAUL

TITULAR

27/05/2021 34207.00

FECHA DE VENCIMIENTO IMPORTE

Son Pesos Treinta Y Cuatro Mil Doscientos Siete

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurado.

REIMPRESION

Provincia Seguros

HUR541 Plan: 2

Carlos Pellegrini 71 (1009) Buenos Aires - Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5

TRIPLICADO: PARA SER REMITIDO A PROVINCIA SEGUROS

499 4 9725730 0 CUOTA 2

CIA RAMO POLIZA END

10674476 RODRIGUEZ EDUARDO RAUL

TITULAR

27/05/2021 34207.00

FECHA DE VENCIMIENTO IMPORTE

Son Pesos Treinta Y Cuatro Mil Doscientos Siete

4991049725730000000002003420700270521O

Provincia Seguros

HUR541 Plan: 2

Carlos Pellegrini 71 (1009) Buenos Aires - Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

499 4 9725730 0 CUOTA 3

CIA RAMO POLIZA END

10674476 RODRIGUEZ EDUARDO RAUL

TITULAR

28/06/2021 34206.34

FECHA DE VENCIMIENTO IMPORTE

Son Pesos Treinta Y Cuatro Mil Doscientos Seis Con 34/100 Centavos

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurado.

El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Provincia Seguros S.A. Si el pago fuera realizado con posterioridad a la fecha de vencimiento impresa, la cobertura quedará condicionada a la cláusula de cobranzas. La cancelación de la presente no implica constancia de pago de cuotas anteriores.

En caso de accidente con lesionados comuníquese en forma inmediata al 0810-222-2444. Todos los días, las 24 horas.

Provincia Seguros

HUR541 Plan: 2

Carlos Pellegrini 71 (1009) Buenos Aires - Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5

DUPLICADO: PARA LA CASA O SUCURSAL RECEPTORA DEL PAGO

499 4 9725730 0 CUOTA 3

CIA RAMO POLIZA END

10674476 RODRIGUEZ EDUARDO RAUL

TITULAR

28/06/2021 34206.34

FECHA DE VENCIMIENTO IMPORTE

Son Pesos Treinta Y Cuatro Mil Doscientos Seis Con 34/100 Centavos

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurado.

REIMPRESION

Provincia Seguros

HUR541 Plan: 2

Carlos Pellegrini 71 (1009) Buenos Aires - Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5

TRIPLICADO: PARA SER REMITIDO A PROVINCIA SEGUROS

499 4 9725730 0 CUOTA 3

CIA RAMO POLIZA END

10674476 RODRIGUEZ EDUARDO RAUL

TITULAR

28/06/2021 34206.34

FECHA DE VENCIMIENTO IMPORTE

Son Pesos Treinta Y Cuatro Mil Doscientos Seis Con 34/100 Centavos

4991049725730000000003003420634280621 9

Provincia Seguros

HUR541 Plan: 2

Carlos Pellegrini 71 (1009) Buenos Aires - Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5