Provincia Seguros

Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

Buenos Aires, Lunes 03 de Abril de 2023

Clienta/e: **513916 MESTRINER, MAURICIO ALEJANDRO**
DELEGACION ZARATE

1229110280030410252045000000010000002

Estimado Clienta/e:

Te adjuntamos el presente Endoso Cualitativo de tu póliza de Seguro contratado con Provincia Seguros.

Por temas relacionados con la misma u otras coberturas, podes dirigirte a tu Asesaor/a de Seguros, a nuestro teléfono de Atención a clientas/es o consultar nuestra pagina Web.

Atentamente

Atención a clienta/es: 0–810–222–2444
www.provinciaseguros.com.ar

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

Servicio de Asistencia Inmediata:
En caso de accidentes con lesionadas/os comunicate de manera inmediata con la Compañía para atención y asesoramiento. Llamá al 0810–222–2444 durante las 24h.

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

Endoso Cualitativo

MESTRINER, MAURICIO ALEJANDRO — **513916**
Tomador/a — Nº de Clienta/e

MESTRINER, MAURICIO ALEJANDRO
Asegurada/o

BERUTTI N* 486
Domicilio — Teléfono

2804 — **CAMPANA – BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

DNI	**23502232**	**RESPONSABLE INSCRIPTO**	**20–23502232–0**
Tipo de Documento	Nº Documento	Condición Frente al I.V.A.	Nº de CUIT

PROVINCIA SEGUROS S.A. (en adelante "Entidad Aseguradora"), bajo las Condiciones Generales Particulares y Especiales de la presente póliza, celebra este contrato de seguros con la/el ASEGURADA/O Y/O TOMADOR/A (en adelante, "LA/EL ASEGURADA/O"), por los bienes que figuran bajo el título "RIESGOS ASEGURADOS" contra los riesgos y hasta las sumas que se indican en él.

RIESGOS ASEGURADOS

Riesgo: AUTOMOTORES

Plan: TODO RIESGO FRANQUICIA FIJA Responsabilidad Civil por lesiones y/o muerte y daños a cosas de terceros no transportados y por lesiones y/o muerte únicamente de terceros transportados.
Pérdida total y parcial por accidente, incendio y robo o hurto.
Con franquicia fija por daño parcial por accidente.
Sin franquicia por incendio y robo o hurto parcial.

Capital Total:

FACTURACION MENSUAL REF.ANUAL – VIGENCIA ANUAL DESDE 01/04/2023 HASTA 01/04/2024

TIPO DE SEGURO
Ramo **AUTOMOTORES**
Póliza **10252045**
Certificado **1**
Endoso **2**
Renueva Póliza **9979305**
Fecha de Emisión **03/04/2023**

VIGENCIA
Desde las 12 hs. **03/04/2023**
Hasta las 12 hs.

Al dorso de esta página se establecen los únicos medios de pago habilitados.
Si optas por PAGO DIRECTO, tu código de identificación es:
0400010252045

La persona asegurada podrá obtener las Condiciones Contractuales que integran la presente póliza a través de la página web www.provinciaseguros.com.ar. También podrá requerir el texto completo de dichas condiciones en cualquier momento, en las Oficinas de la Aseguradora o por intermedio del agente de venta.

Se deja constancia , que a partir de la fecha de vigencia indicada
se ha efectuado corrección de textos a la póliza.
"conforme a lo dispuesto por la resolución 38477 de la SSN, se encuentra a tu disposición una guía de recomendaciones para la prevención del fraude, para mayor información ingresá a : www.provinciaseguros.com.ar/lucha–contra–el–fraude"
El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo grabado indeleble del dominio en determinadas partes de la carrocería conforme lo disponga la normativa de aquellas jurisdicciones en las que el mismo es obligatorio.
El presente contrato es de vigencia anual, prorrogándose a través de endosos, en forma automática por períodos MENSUALES hasta tanto se cumpla un año de la fecha de emisión. El premio que figura en el Frente de Póliza corresponde a la cobertura del primer período cuya vigencia se detalla en la FACTURA adjunta. La tarifa y demás componentes del premio correspondiente a cada prórroga, serán los que rijan al inicio de cada período. A la finalización de la última prórroga, se procederá a la renovación automática de la póliza, manteniéndose la misma modalidad de la póliza renovada. Quedan a disposición de la persona asegurada los endosos sucesivos correspondientes a cada período, que pondrán ser solicitados a la página www.provinciaseguros.com.ar o comunicándose al número telefónico 0810.222.2444 y/o en el domicilio de la aseguradora.

Texto: 992 Subrogación

CA–CO 13.1 Renuncia a la Subrogación
Se hace constar que en caso de pagarse una indemnización por siniestros ocurridos, amparados por la cobertura de esta póliza, esta aseguradora renuncia a ejercer sus derechos de subrogación contra las personas físicas y/o jurídicas identificadas en el frente de la presente póliza.

Seguidamente, se detallan las personas físicas y/o jurídicas, beneficiarias de las cláusulas adicionales CA–CO 13.1

Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO/A

En observancia al artículo 2° de la Resolución 429/2000 del Ministerio de Economía de la Nación, corregida por las Resoluciones N° 90/2001 y 407/2001 y reglamentado por la Resolución N° 28.268 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, PROVINCIA SEGUROS S.A. cumple en advertir a la persona asegurada:

Sobre los sistemas de pago habilitados:

Los únicos sistemas habilitados para cancelar premios de la póliza contratada a partir de la presente son los detallados en el Art. 1 de la Resolución N° 429/2000, corregida por las resoluciones N° 90/2001 y 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación.

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

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 NACION 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 persona asegurada o tomadora a favor de la entidad aseguradora.

NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS

Débito Automático a través de:

Cuenta Corriente Bancaria
Caja de Ahorro Bancaria
Tarjetas de Crédito
- American Express
- Cliper
- Mastercard
- Mastercard Cencosud
- Naranja
- Procampo
- Visa

Descuento de haberes

Pago Electrónico:

Pagos online desde nuestra web www.provinciaseguros.com.ar a través de los medios habilitados (tarjeta de crédito, tarjeta de débito y billetera virtual)
Homebanking de tu banco a través de www.pagomiscuentas.com o www.redlink.com.ar
Cajeros automáticos Red Link a través de la opción pago de servicios/seguros utilizando el código de pago link que figura al frente de póliza
Cajeros automáticos Red Banelco a través de la opción pago de servicios/seguros utilizando el código de pago electrónico Banelco que figura al frente de póliza

Pago en efectivo con boleta de pago:

Entidades Bancarias
- Banco de la Provincia de Buenos Aires, en todas sus sucursales
- Banco de la Nación Argentina, en todas sus sucursales

Otras Entidades habilitadas
- Provincia Net, en todas sus sucursales
- Puntos de Cobranza – Pago mis cuenta**s**

..

.

Provincia Seguros
Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

Endoso Cualitativo

PAN AMERICAN ENERGY SL SUC ARG 30−69554247−6−

Productora/or: 485 NUÑEZ ELISEO FERNANDO
Matrícula Productora/or: 53204
Gastos Explotación:
Gastos Producción:

Forma de Pago: TARJETAS DE CREDITO – VISA BPBA
Nº Tarj/cta Bco: XXXXXXXXXXXX0061 (*)
Moneda: PESOS

(*) Se detallan los cuatro últimos dígitos de tu número de tarjeta para facilitar su verificacion. Con el propósito de proteger tus datos personales sensibles se han ocultado los dígitos restantes.

LA CANTIDAD DE DIAS DE VIGENCIA DEL PRESENTE ENDOSO ES DE 28
FRECUENCIA DE FACTURACION: MENSUAL REF.ANUAL

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por la persona asegurada si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza de acuerdo al artículo N°12 de la Ley de Seguros. La/os asegurada/os 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 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338−4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar
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 0810−222−2444.
Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.provinciaseguros.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
IMPORTANTE: se deja constancia que este contrato está compuesto por las hojas subsiguientes, hasta lo marcado por la leyenda de finalización.

La Red Federal de Asistencia a Víctimas y Familiares de Víctimas de Siniestros Viales brinda asesoramiento legal, psicológico, social y de rehabilitación en la post emergencia vial a nivel nacional. Usted puede comunicarse a la línea telefónica única y gratuita 0800−122−7464 de lunes a viernes de 8 a 20 hs. Correo electrónico: oav@seguridadvial.gob.ar .

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora
Buenos Aires, Lunes 03 de Abril de 2023

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

Provincia Seguros S.A. Carlos Pellegrini 71
C1009ABA Buenos Aires - Tel.: 4346-7300
Fax: 4346-7337 - C.U.I.T.: 30-52750816-5

Póliza 10252045	**Endoso** 2	**Certificado** 1

Forman parte de este contrato las condiciones Generales y Cláusulas Adicionales.

Aquí finaliza el contenido del contrato

Instituto Asegurador Mercantil

CONSTANCIA DE POLIZA .

Asegurado ***MESTRINER MAURICIO ALEJANDRO***

Domicilio ***BERUTTI 486***

Localidad (***2804***) ***CAMPANA***
BUENOS AIRES

CUIT ***20-23502232-0***

Seguro ***PACTO SOCIAL***
SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO N° 1.567/74
- Resolución Nº 39.766 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.-

Póliza **30 - 812786**

Vigencia: ***1/04/2023*** al ***31/03/2024***

Cobertura ***MUERTE***

Capital Actualizado ***$382.250*** ***por persona a la fecha de la presente constancia***
(segun resolucion 39.766 de la Superintendencia de Seguros de la Nacion)

Asegurados ***9*** ***SEGUN NOMINA ADJUNTA***
ANEXOS CLAUSULAS Y CONDICIONES
005 Condiciones Generales
006 Condiciones Generales

RESOLUCIÓN Nº 39.766 SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN:
Artículo 7 - parte pertinente NÓMINA de la póliza original y renovaciones

"A partir del momento de inicio de la cobertura queda incluído en la misma todo el personal en relación de dependencia declarado al SUSS o el que figure en el listado de las relaciones laborales activas del sistema "MI SIMPLIFICACIÓN"."

Por tanto todo el personal que reúna esa condición está asegurado, se encuentre o no transitoriamente en la nómina de la aseguradora.

Conforme a las reglamentaciones vigentes de la Superintendencia de Seguros de la Nación la cobertura bajo esta póliza está sujeta a que el empleador haya cumplido regularmente con sus obligaciones: Altas tempranas Inclusión del personal y pago total de la prima y derecho de emisión en tiempo forma mediante el FORM 931 de la AFIP, en particular la del último período fiscal devengado.

La presente constancia se emite a pedido del/los asegurados a los efectos a que hubiere lugar, en Capital Federal a los 12 días del mes de octubre de 2023.

LUIS MONTEIRO
PRESIDENTE

0001

Instituto Asegurador Mercantil

Ramo: **PACTO SOCIAL** Póliza **30 - 812786**

NOMINA DE ASEGURADOS DEL PERIODO FISCAL 9/2023

CUIL	Apellido y Nombre	Modalidad Contratación
27247312159	*BELLO MARIA JOSE*	001
27394142188	*DIAZ JAEL AGUSTINA*	001
27410721800	*GATTI CANDELA*	001
27227441645	*MONZON BLANCA ADELAIDA*	001
27353469091	*MUÑOZ ANTONELA NAIR*	001
27244960028	*PALLADORO PAULA CECILIA*	001
27452923640	*RUBIO ARIANA AYLEN*	001
27216016314	*SABALANSKY BEATRIZ LIDIA*	001
27247741289	*YEDRO JORGELINA BALDOMERA*	001

Total: 9 personas aseguradas

Instituto Asegurador Mercantil Compañía Argentina de Seguros S.A. IAM.
Av. Belgrano 774 (C1092AAU) C. A. de Buenos Aires, Argentina - Tel. / Fax: 011-5555-8500 - www.institutoasegurador.com.ar