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, Martes 28 de Junio de 2022

Clienta/e: **10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.**
CASILLERO Nro. 42

1046783600010410039060000000000000001

Estimado Clienta/e:

Te adjuntamos el presente ENDOSO CUANTITATIVO 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 CUANTITATIVO

TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L. — **10422885**
Tomador/a — Nº de Clienta/e

TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.
Asegurada/o

PARANA N* 224 P 5 DTO 19 — **4662–3000 Ariana**
Domicilio — Teléfono

1017 — **CAPITAL**
Código Postal — Localidad y Provincia

RESPONSABLE INSCRIPTO — **30–63660461–1**
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: TERCEROS COMPLETOS 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 incendio y robo o hurto, pérdida total por accidente.

TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL: LIMITE ALTO	MARCA: MERCEDES BENZ
MODELO: ATEGO 1729–S36 CD TE	AÑO DEL VEHICULO: 2022
TIPO DE VEHICULO: CAMION	USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL
Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL	PATENTE: AF411SJ
NUMERO DE CHASIS: 8AB958077NA803368	NUMERO DE MOTOR: 926994U1375956
ASISTENCIA AL VEHICULO: SI	CLAUSULA AJUSTE: 40%
¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI	

Coberturas	Capital	%Franquicia	Monto Fcia.
RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE	50000000		

Capital Total: 14178000.00

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 17659.5

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 han efectuado inclusion/exclusion en los riesgos de 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.

TIPO DE SEGURO

Ramo **AUTOMOTORES**
Póliza **10039060**
Certificado **49**
Endoso **1**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **28/06/2022**

VIGENCIA

Desde las 12 hs. **27/06/2022**
Hasta las 12 hs. **02/12/2022**

COMPOSICION

Prima semestral **84092.84**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **1850.04**
Derecho Emisión
Sellado **840.93**
Tasa Municipal **0.00**
IVA
19% **0.00**
21% **17659.50**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
IVA Percepción
3% **2522.79**
Ingresos Brutos **1261.39**
Premio semestral **108227.49**

(*) Impuestos Internos + Tasa Superintendencia + Servicios Sociales + Ley 26.363

Al dorso de esta página se establecen los únicos medios de pago habilitados.
Si optas por PAGO DIRECTO, tu código de identificación es:
0400010039060

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
- Cencosud
- Cliper
- Diners Club
- Mastercard/Argencard
- 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 CUANTITATIVO

Productora/or: 39896 JPB BROKERS S.A.
Matrícula Productora/or: 920
Gastos Explotación: 22318.24
Gastos Producción: 7281.91

Forma de Pago: CAJA – Asegurado
Nº Tarj/cta Bco:
Moneda: PESOS

LA CANTIDAD DE DIAS DE VIGENCIA DEL PRESENTE ENDOSO ES DE 158
FRECUENCIA DE FACTURACION: SEMESTRAL

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 Asegurada/o que atenderá las consultas y reclamos que presenten las personas tomadoras de seguros, aseguradas, beneficiarias y/o derechohabientes.
El Servicio de Atención al Asegurada/o está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web wwww.provinciaseguros.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.gob.ar o formulario web a través de www.argentina.gob.ar/ssn.
Para consultas o reclamos, comunicarse con Provincia Seguros S.A. al 0800–999–3728
IMPORTANTE: se deja constancia que este contrato está compuesto por las hojas subsiguientes, hasta lo marcado por la leyenda de finalización.
OSSEG: 0.50% de acuerdo a la Medida Cautelar dispuesta por la Camara Federal de Apelaciones de la Seguridad Social Sala Nro.: 3

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, Martes 28 de Junio de 2022

MATIAS JOSE SANTORO
APODERADO

COMPOSICION

Prima semestral	**84092.84**
Rec. Administrativo	
Rec. Financiero	
0.00%	**0.00**
Otros Impuestos(*)	**1850.04**
Derecho Emisión	
Sellado	**840.93**
Tasa Municipal	**0.00**
IVA	
19%	**0.00**
21%	**17659.50**
IVA Adicional	
9.5%	**0.00**
10.5%	**0.00**
IVA Percepción	
3%	**2522.79**
Ingresos Brutos	**1261.39**
Premio semestral	**108227.49**

(*) Impuestos Internos + Tasa Superintendencia + Servicios Sociales + Ley 26.363

CODIGO DE PAGO LINK:
0540410039060000003
CODIGO DE PAGO BANELCO:
0410039060000003

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

FACTURA

TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L. — Tomador/a
10422885 — Nº de Clienta/e

TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L. — Asegurada/o

PARANA N* 224 P 5 DTO 19 — Domicilio
4662–3000 Ariana — Teléfono

1017 — Código Postal
CAPITAL — Localidad y Provincia

Tipo de Documento	Nº Documento	Condición Frente al I.V.A.	Nº de CUIT
		RESPONSABLE INSCRIPTO	**30–63660461–1**

Plan de Pagos

22/07/2022	21645.00
22/08/2022	21645.00
22/09/2022	21645.00
24/10/2022	21645.00
22/11/2022	21647.49

Forma de Pago: CAJA – Asegurado
Moneda: PESOS

"LOS CUPONES DE PAGO ADJUNTOS, CORRESPONDEN A LAS CUOTAS QUE SE ENCUENTRAN IMPAGAS A LA FECHA DE IMPRESIÓN "

IMPORTANTE
También podés obtener tu Boleta de Pago desde el sitio www.provinciaseguros.com.ar ingresando a –––> Consultá tu póliza. Obtené tu boleta de pago y tarjeta de circulación / Mercosur

Impuestos – Percepción	Importe
Ingresos Brutos – Capital Federal – 1.5%	1261.39



TIPO DE SEGURO
Ramo **AUTOMOTORES**
Póliza **10039060**
Certificado **0**
Endoso **1**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **28/06/2022**

VIGENCIA
Desde las 12 hs. **27/06/2022**
Hasta las 12 hs. **02/12/2022**

COMPOSICION
Prima **84092.84**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00**
Otros Impuestos(*) **1850.04**
Derecho Emisión
Sellado **840.93**
Tasa Municipal **0.00**
IVA
19% **0.00**
21% **17659.50**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
IVA Percepción
3% **2522.79**
Ingresos Brutos **1261.39**
Premio **108227.49**

(*) Impuestos Internos + Tasa Superintendencia + Servicios Sociales + Ley 26.363

Impresa el 28/06/2022

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

Póliza 10039060 **Endoso** 1 **Certificado** 49

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
Riesgo Cubierto			CG–RC 1.1
Suma maxima por acontecimiento	50000000		
Daño Total			CG–DA 4.2
Suma Asegurada	14178000		
Incendio Parcial			CG–IN 3.2
Suma Asegurada	14178000		
Incendio Total			CG–IN 4.2
Suma Asegurado	14178000		
Robo o Hurto Parcial			CG–RH 3.2
Suma Asegurada	14178000		
Robo y Hurto total			CG–RH 4.2
suma asegurada	14178000		
Gastos de Baja del Vehículo			CA–CO 9.1
Maximo por Evento	$ 1.000		
Póliza Básica del Seguro Obligatorio de RC			SO–RC 6.1.1
Gastos Sanatoriales por Persona	$ 100.000		
Gastos de Sepelio por Persona	$ 58.000		
Muerte o Incapacidad Total y Permanente por Persona	$ 2.300.000		
Máximo por Evento por Muerte o Incapacidad Total y Permanente	$ 4.600.000		
INGRESO A AERODROMOS Y/O AEROPUERTOS			CA–RC 5.1
LIMITE TOTAL MAXIMO CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO:	$ 23.000.000		
a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados	$ 23.000.000		
b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados	$ 23.000.000		
c)–Daños Materiales a cosas de Terceros	$ 23.000.000		
INGRESO A CAMPOS PETROLIFEROS			CA–RC 5.2
LIMITE TOTAL CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO:	$ 23.000.000		
a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados	$ 23.000.000		
b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados	$ 23.000.000		
c)–Daños Materiales a cosas de Terceros	$ 23.000.000		
DAÑO AMBIENTAL			CA–RC 11.1
SUMA MAXIMA POR EVENTO	$ 50.000.000		
GASTOS POR REMEDIACION AMBIENTAL			CA–RC 12.1
SUMA MAXIMA POR EVENTO	$ 50.000.000		

Advertencias

CA–CO 1.1 "Advertencia al asegurado: La cobertura de casco (Daños, Incendio, Robo o Hurto) del vehículo no se hará efectiva si el vehículo no se encuentra registrado a nombre del asegurado, hasta tanto se acredite la transferencia registral a su favor o se obtenga expresa conformidad del titular del dominio del vehículo asegurado, manifestada ante escribano público, para que perciba la indemnización el asegurado."

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

CG–RC 1.1 ; CG–RC 2.1 ; CG–RC 3.1 ; CG–RC 4.1 ; CG–RC 5.1 ; CG–DA 1.1 ; CG–DA 2.1 ; CG–DA 4.2 ; CG–IN 1.1 ; CG–IN 2.1 ; CG–IN 3.2 ; CG–IN 4.2 ; CG–RH 1.1 ; CG–RH 2.1 ; CG–RH 3.2 ; CG–RH 3.4 ; CG–RH 4.2 ; CG–CO 1.2 ; CG–CO 10.1 ; CG–CO 11.1 ; CG–CO 12.1 ; CG–CO 13.1 ; CG–CO 14.1 ; CG–CO 15.1 ; CG–CO 16.1 ; CG–CO 17.1 ; CG–CO 18.1 ; CG–CO 2.2 ; CG–CO 3.1 ; CG–CO 4.1 ; CG–CO 5.1 ; CG–CO 6.2 ; CG–CO 7.1 ; CG–CO 8.1 ; CG–CO 9.1 ; CA–RC 11.1 ; CA–RC 12.1 ; CA–RC 2.1 ; CA–RC 5.1 ; CA–RC 5.2 ; CA–RH 5.1 ; CA–CC 11.2 ; CA–CC 4.2 ; CA–CO 1.1 ; CA–CO 14.1 ; CA–CO 6.1 ; CA–CO 9.1 ; SO–RC 6.1.1 ;

Aquí finaliza el contenido del contrato

MERCOSUR / MERCOSUL

Provincia Seguros

CERTIFICADO DE PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL PROPIETARIO Y/O EL 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 Santoro
Dirección Comercial y de Recursos Humanos

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:
Nº de Póliza:
Vigencia:
Marca:
Modelo:
Patente:

DATOS DEL PROPIETARIO

Apellido y Nombre:
Domicilio:
DNI:
Registro de Conducir Nº:
Teléfono:
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: **TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.**
N° de Póliza: **10039060** Endoso: **1**
Vehículo Asegurado: MERCEDES BENZ ATEGO 1729–S36 CD
Marca y Tipo: **CAMION**
Dominio: **AF411SJ**
Modelo: 2022

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.**
N° de Póliza: **10039060** Endoso: **1**
Vigencia desde el **27/06/2022** hasta el **02/12/2022**
Vehículo Asegurado: MERCEDES BENZ ATEGO 1729–S36 CD TE
Marca y Tipo: **CAMION**
Modelo: 2022
Carroceria: **8AB958077NA803368**
Dominio: **AF411SJ**
Motor: **926994U1375956**

Matías Santoro
Dirección Comercial y de Recursos Humanos

ASISTENCIA AL VEHICULO
Ante cualquier imprevisto, comunicate todos los días, las 24 horas:
0800 333 2020
011 4346 7454
Desde el exterior (por operadora, cobro revertido)
54 11 4646 7454
En caso de accidentes con lesionadas/os comunicate con la compañía 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 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.)

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

CIA. 499 | RAMO 4 | PÓLIZA 10039060 | END. 1 | CUOTA 1

TITULAR: 10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.

FECHA DE VENCIMIENTO: 22/07/2022 | IMPORTE: 21645.00

Son Pesos Ventiun Mil Seiscientos Cuarenta Y Cinco

Tu próxima cuota vence: 22/08/2022

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 pagos de cuotas anteriores.

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

Provincia Seguros

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

CIA. 499 | RAMO 4 | PÓLIZA 10039060 | END. 1 | CUOTA 1

TITULAR: 10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.

FECHA DE VENCIMIENTO: 22/07/2022 | IMPORTE: 21645.00

Son Pesos Ventiun Mil Seiscientos Cuarenta Y Cinco

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

CIA. 499 | RAMO 4 | PÓLIZA 10039060 | END. 1 | CUOTA 1

TITULAR: 10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.

FECHA DE VENCIMIENTO: 22/07/2022 | IMPORTE: 21645.00

Son Pesos Ventiun Mil Seiscientos Cuarenta Y Cinco



4991040100390600000000270021645002207220

Provincia Seguros

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

CIA. 499 | RAMO 4 | PÓLIZA 10039060 | END. 1 | CUOTA 2

TITULAR: 10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.

FECHA DE VENCIMIENTO: 22/08/2022 | IMPORTE: 21645.00

Son Pesos Ventiun Mil Seiscientos Cuarenta Y Cinco

Tu próxima cuota vence: 22/09/2022

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 pagos de cuotas anteriores.

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

Provincia Seguros

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

CIA. 499 | RAMO 4 | PÓLIZA 10039060 | END. 1 | CUOTA 2

TITULAR: 10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.

FECHA DE VENCIMIENTO: 22/08/2022 | IMPORTE: 21645.00

Son Pesos Ventiun Mil Seiscientos Cuarenta Y Cinco

Provincia Seguros

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

CIA. 499 | RAMO 4 | PÓLIZA 10039060 | END. 1 | CUOTA 2

TITULAR: 10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.

FECHA DE VENCIMIENTO: 22/08/2022 | IMPORTE: 21645.00

Son Pesos Ventiun Mil Seiscientos Cuarenta Y Cinco



4991040100390600000000280021645002208228

Provincia Seguros

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

CIA. 499 | RAMO 4 | PÓLIZA 10039060 | END. 1 | CUOTA 3

TITULAR: 10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.

FECHA DE VENCIMIENTO: 22/09/2022 | IMPORTE: 21645.00

Son Pesos Ventiun Mil Seiscientos Cuarenta Y Cinco

Tu próxima cuota vence: 24/10/2022

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 pagos de cuotas anteriores.

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

Provincia Seguros

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

CIA. 499 | RAMO 4 | PÓLIZA 10039060 | END. 1 | CUOTA 3

TITULAR: 10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.

FECHA DE VENCIMIENTO: 22/09/2022 | IMPORTE: 21645.00

Son Pesos Ventiun Mil Seiscientos Cuarenta Y Cinco

Provincia Seguros

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

CIA. 499 | RAMO 4 | PÓLIZA 10039060 | END. 1 | CUOTA 3

TITULAR: 10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.

FECHA DE VENCIMIENTO: 22/09/2022 | IMPORTE: 21645.00

Son Pesos Ventiun Mil Seiscientos Cuarenta Y Cinco



4991040100390600000000290021645002209226

Provincia Seguros

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

499 CIA. | 4 RAMO | 10039060 POLIZA | 1 END. | CUOTA 4

10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.
TITULAR

24/10/2022 FECHA DE VENCIMIENTO | 21645.00 IMPORTE

Son Pesos Ventiun Mil Seiscientos Cuarenta Y Cinco

Tu próxima cuota vence: 22/11/2022

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 pagos de cuotas anteriores.

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

Provincia Seguros

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

499 CIA. | 4 RAMO | 10039060 POLIZA | 1 END. | CUOTA 4

10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.
TITULAR

24/10/2022 FECHA DE VENCIMIENTO | 21645.00 IMPORTE

Son Pesos Ventiun Mil Seiscientos Cuarenta Y Cinco

Provincia Seguros

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

499 CIA. | 4 RAMO | 10039060 POLIZA | 1 END. | CUOTA 4

10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.
TITULAR

24/10/2022 FECHA DE VENCIMIENTO | 21645.00 IMPORTE

Son Pesos Ventiun Mil Seiscientos Cuarenta Y Cinco

4991040100390600000000300021645002410225

Provincia Seguros

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

499 CIA. | 4 RAMO | 10039060 POLIZA | 1 END. | CUOTA 5

10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.
TITULAR

22/11/2022 FECHA DE VENCIMIENTO | 21647.49 IMPORTE

Son Pesos Ventiun Mil Seiscientos Cuarenta Y Siete Con 49/100 Centavos

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 pagos de cuotas anteriores.

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

Provincia Seguros

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

499 CIA. | 4 RAMO | 10039060 POLIZA | 1 END. | CUOTA 5

10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.
TITULAR

22/11/2022 FECHA DE VENCIMIENTO | 21647.49 IMPORTE

Son Pesos Ventiun Mil Seiscientos Cuarenta Y Siete Con 49/100 Centavos

Provincia Seguros

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

499 CIA. | 4 RAMO | 10039060 POLIZA | 1 END. | CUOTA 5

10422885 TRANSPORTE EL QUIQUE S.R.L.
TITULAR

22/11/2022 FECHA DE VENCIMIENTO | 21647.49 IMPORTE

Son Pesos Ventiun Mil Seiscientos Cuarenta Y Siete Con 49/100 Centavos

4991040100390600000000310021647492211227

Provincia Seguros

****** Plan: ******

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

****** CIA. | ****** RAMO | ********** POLIZA | ****** END. | CUOTA ******

****
TITULAR

********** FECHA DE VENCIMIENTO | ********** IMPORTE

****

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 pagos de cuotas anteriores.

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

Provincia Seguros

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

****** CIA. | ****** RAMO | ********** PÓLIZA | ****** END. | CUOTA ******

****
TITULAR

********** FECHA DE VENCIMIENTO | ********** IMPORTE

****

Provincia Seguros

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

****** CIA. | ****** RAMO | ********** PÓLIZA | ****** END. | CUOTA ******

****
TITULAR

********** FECHA DE VENCIMIENTO | ********** IMPORTE

****

Provincia Seguros

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