PROVIDENCIA
COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS

ORDEN: 7901713 - B FRENTE DE POLIZA

SECCION	POLIZA N°	ENDOSO N°	RENUEVA A
AUTOMOTORES	1485441	0	1350549

NUP ANTERIOR:0

Esta compañía, en adelante "el Asegurador" de acuerdo a las Condiciones Generales y Particulares de la presente póliza, celebra este contrato de seguro con el Tomador o Asegurado.

CONCEPTO	VIGENCIA
RENOVACION	Desde las 12 hs. del 16/06/2024 Hasta las 12 hs. del 16/12/2024
PERÍODO DE FACTURACIÓN	Desde las 12 hs. del 16/06/2024 Hasta las 12 hs. del 16/07/2024

TOMADOR Y/O ASEGURADO	PAZ VICTOR ROBERTO
ASEGURADO	PAZ VICTOR ROBERTO
DOMICILIO	DIRECCIÓN: CAMPANA 5685 C.P.(1419) LOCALIDAD: CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

COND DE IVA	SOLICITUD N°	TIPO Y N° DOCUMENTO	VENCIMIENTO PAGO CONTADO
MONOTRIBUTISTA	6133244	CUI 20086263875	16/06/2024

OBJETO DEL SEGURO Y RIESGOS ASEGURADOS	SUMA ASEGURADA
VEHICULOS DETALLADOS EN CONDICIONES PARTICULARES. **COBERTURAS: Conforme al detalle obrante en CONDICIONES PARTICULARES adjuntas**	$ 12,750,000.00

OBSERVACIONES:
PÓLIZA DE VIGENCIA ANUAL CON PRÓRROGA MENSUAL (SEGÚN CLÁUSULAS CA-CO 6.1 Y CA-CO 7.1)

Las Condiciones Generales de la presente póliza podrán ser consultadas a través de nuestra página web www.providencia.com.ar accediendo al link "Área Asegurados".

CONDICIONES, ANEXOS Y/O CLAUSULAS INTEGRANTES DE ESTA POLIZA

20008 // CG-RC 3.1 // CG-RC 4.1 // CG-RC 5.1 // CG-DA 1.1 // 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 4.2 // CG-CO 3.1 // CG-CO 4.1 // CG-CO 6.2 // CG-CO 7.1 // CG-CO 8.1 // CG-CO 9.1 // 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 // CA-RC 19.1 // CA-RH 5.2 // CA-CO 7.1 // CG-RC 1.1 // CG-CO 5.1 // CG-RC 2.1 // CG-DA 2.1 // CA-RC 2.1 // CA-RC 5.1 // CA-RC 5.2 // CA-DI 1.1 // CA-DI 6.1 // CA-CO 1.1 // CA-CO 5.2 // CA-CO 6.1 // CA-CO 7.1 // CA-CO 11.1 // CA-CO 13.1 // CA-CO 13.2 // CA-CO 14.1 // CA-CO 15.1 // CA-CO 17.1

MONEDA	PRIMA	RECARGOS FINANCIEROS			BONIFICACION
Pesos	56,647.30	0.00			0.00
IMPUESTOS Y TASAS	SELLADOS	PERCEP IB	IVA BASICO	IVA ADICIONAL	PREMIO
1,246.24	0.00	0.00	11,895.93	0.00	69,789.47
MATRICULA	DESCRIPCION	GASTOS DE ADQUISICION	GASTOS DE EXPLOTACION		PRIMA PURA
94552	RUSCIO VICTORIA ALDANA	16,251.27	8,357.80		21,823.14
LUGAR Y FECHA DE EMISION	Capital Federal. lunes, 10 de junio de 2024				

Cuando 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 o Endoso (Art. 12 de la Ley de Seguros). Cuando se mencionan los vocablos "Asegurado", "Tomador" y "Contratante" se consideran indistintamente según corresponda.

ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION SEGÚN PROVEIDO NRO. 107.391.

El vehiculo 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.

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

Norberto Domínguez
Apoderado

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 4857-7900. LOS DATOS DE LOSRESPONSABLES DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AL ASEGURADO SE ENCUENTRAN DISPONIBLES EN LA PÁGINA WEB WWW.PROVIDENCIA.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 HAYASIDO DENEGADA SU ADMISIÓN, PODRÁ COMUNICARSE CON LA SUPERINTENDENCIA DESEGUROS DE LA NACIÓN POR TELÉFONO AL 0800-666-8400 O POR CORREO ELECTRÓNICO A CONSULTAS@SSN.GOB.AR. EL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES TIENE LA FACULTAD DE EJERCER EL DERECHO DE ACCESO A LOS MISMOS EN FORMA GRATUITA A INTERVALOS NO INFERIORES A SEIS MESES, SALVO QUE SE ACREDITE UN INTERÉS LEGÍTIMO AL EFECTO CONFORME LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 14, INCISO 3 DE LA LEY N.° 25.326. LA DIRECCIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, ÓRGANO DE CONTROL DE LA LEY N.° 25.326, TIENE LA ATRIBUCIÓN DE ATENDER LAS DENUNCIAS Y RECLAMOS QUE SE INTERPONGAN CON RELACIÓN AL INCUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

FRENTE DE POLIZA

SECCION	POLIZA Nº	ENDOSO Nº	RENUEVA A
AUTOMOTORES	1485441	0	1350549

Se deja constancia que a las siguientes clausulas se aplican los topes y/o franquicias detalladas a continuación

CA-RH 5.2 Cobertura de las ruedas. Reposición Limitada por C

TOPE DE 1 .- APLICA SOBRE VALOR A INDEMNIZAR

PROVIDENCIA
COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS

I - TERCEROS COMPLETO (C)
FRENTE DE PÓLIZA

SECCION	POLIZA Nº	ENDOSO Nº	CONCEPTO	VIGENCIA
AUTOMOTORES	1485441	0	RENOVACION	Desde las 12 hs. del 16/06/2024 Hasta las 12 hs. del 16/12/2024

I - TERCEROS COMPLETO (C)

Responsabilidad Civil hacia terceros transportados y no transportados, hasta la suma máxima por acontecimiento detallada en el riesgo- Pérdida Total por Accidente, Pérdida Total y Parcial por Incendio, Robo y/o hurto total y parcial.

****

RIESGO Nº: 1 MARCA: AGRALE MT 12.0 LE PATENTE: HRC472

SEGUIMIENTO:

ASEGURADO: 4686573 **PAZ VICTOR ROBERTO**

MODELO: 2008 MOTOR: 36070054 CHASIS: 9BYC37X159C000910
SUMA ASEGURADA: $ 12,750,000.00 SAOK: NO
PRIMA: $56,647.30
ACCESORIOS ASEGURADOS: NO POSEE
ACREED. PRENDARIO/BENEF.: NO POSEE
USO: TRANS.ESCOLAR Y SERV.ESPE
RASTREADOR VEHICULAR: NO POSEE
CARROCERÍA: OMNIBUS
ORIGEN: IMPORTADO
CLAUSULA DE AJUSTE S. ASEG.: 30%
CLAUSULAS: CG-RC 3.1//CG-RC 4.1//CG-RC 5.1//CG-DA 1.1//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 4.2//CG-CO 3.1//CG-CO 4.1//CG-CO 6.2//CG-CO 7.1//CG-CO 8.1//CG-CO 9.1//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//CA-RC 19.1//CA-RH 5.2//CG-RC 1.1//CG-CO 5.1//CG-RC 2.1//CG-DA 2.1//CA-RC 2.1//CA-RC 5.1//CA-RC 5.2//CA-DI 1.1//CA-DI 6.1//CA-CO 1.1//CA-CO 5.2//CA-CO 6.1//CA-CO 7.1//CA-CO 11.1//CA-CO 13.1//CA-CO 13.2//CA-CO 14.1//CA-CO 15.1//CA-CO 17.1/
LIMITE RC.: $ 260,000,000.00

DETALLE ITEM:
Límites de cobertura de Responsabilidad Civil en Aeropuertos o Aeródromos y Campos Petrolíferos, aplicables a las cláusulas CA-RC 5.1 y CA-RC 5.2:
Las sumas máximas por persona y por acontecimiento correspondientes a los siguientes conceptos:

a) Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados: $ 400.000.-
b) Lesiones y/o Muerte a Terceros No Transportados: $ 400.000.-
c) Daños Materiales a cosas de terceros: $ 200.000.-

Límite total por acontecimiento: $ 1.000.000.-

TOTAL VEHICULOS: 1

PRIMA TOTAL: 56,647.30

PROVIDENCIA
COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS

SEGURO DE AUTOMOTORES
FRENTE DE POLIZA - PLAN DE PAGO

SECCION	POLIZA N°	ENDOSO N°	CONCEPTO
AUTOMOTORES	1485441	0	RENOVACION

LUGAR Y FECHA DE EMISION
Capital Federal. Lunes, 10 de Junio de 2024

VENCIMIENTO PAGO CONTADO	VIGENCIA
16/06/2024	desde las 12 hs. del 16/06/2024 Hasta las 12 hs. del 16/07/2024

		TIPO Y N° DOCUMENTO	ING. BRUTOS
TOMADOR Y/O ASEGURADO	PAZ VICTOR ROBERTO	CUI 20086263875	
DOMICILIO	DIRECCIÓN: CAMPANA 5685 C.P.(1419) LOCALIDAD: CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES	CONDICION DE IVA	
		MONOTRIBUTISTA	

MEDIO DE PAGO: EFECTIVO

SUMA ASEGURADA:	$ 12,750,000.00	MONEDA:	Pesos

DETALLE DE LA LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA	DER. EMISION	REC ADMINISTRATIVO	REC FINANCIERO	IMPUESTOS	TASAS
$56,647.30	$0	$0	$0.00	$339.89	$906.35

SELLADOS	IVA BASICO	IVA ADICIONAL	BONIFICACION	PREMIO
$0.00	$11,895.93	$0.00	$0.00	$69,789.47

PLAN DE PAGOS

N° CUOTA	VENCIMIENTO	IMPORTE
1	16/06/2024	$ 69,789.47

OBSERVACIONES:
Se deja constancia que por Resolución General N° 3.488 de la Dirección General Impositiva, las entidades aseguradoras se encuentran exceptuadas de emitir facturas en los términos de la Resolución General N° 3.419 y complementarias.

TIPO DE CAMBIO UTILIZADO:

11/06/2024 11:36:47

PROVIDENCIA
CUIT: 30-67729047-8
RECONQUISTA 458
C1003ABJ-Buenos Aires-Argentina

RECIBO DE PAGO DE PREMIO-ORIGINAL
AUTOMOTORES
Lugares de pago: Pago Fácil-Rapi Pago-Bco. Patagonia-Cobro Express-Pronto Pago
Código de pago Banelco: 4686573

ASEGURADO/TOMADOR	PAZ VICTOR ROBERTO

ENT	SECC	POL/PAGO	CUOTA	DOMINIO	DESDE-HASTA	MODELO
528	4	1485441/ 2	1 de 1	HRC472	16/07/24-16/08/24	MT 12.0 LE

Efectivo	24 Hs.	48 Hs.	Mas de 48 Hs.	VTO	MONEDA	IMPORTE	PROX VTO
BANCO	CHEQUE N°	IMPORTE		16/07/24	$	69,789.47	16/08/24
				TALON PARA EL ASEGURADO-SELLAR AL DORSO			

Son

IMPORTANTE: Los pagos no debidamente acreditados o, realizados a posteriori del vencimiento, tendrán las penalidades previstas a tal efecto en la cláusula de cobranza del premio. La aceptación de este pago no supone la cancelación de cuotas anteriores.

PROVIDENCIA
CUIT: 30-67729047-8
RECONQUISTA 458
C1003ABJ-Buenos Aires-Argentina

RECIBO DE PAGO DE PREMIO-ORIGINAL
AUTOMOTORES
Lugares de pago: Pago Fácil-Rapi Pago-Bco. Patagonia-Cobro Express-Pronto Pago
Código de pago Banelco: 4686573

ASEGURADO/TOMADOR	PAZ VICTOR ROBERTO

ENT	SECC	POL/PAGO	CUOTA	DOMINIO	DESDE-HASTA	MODELO
528	4	1485441/ 1	1 de 1	HRC472	16/06/24-16/07/24	MT 12.0 LE

Efectivo	24 Hs.	48 Hs.	Mas de 48 Hs.	VTO	MONEDA	IMPORTE	PROX VTO
BANCO	CHEQUE N°	IMPORTE		16/06/24	$	69,789.47	16/07/24
				TALON PARA EL ASEGURADO-SELLAR AL DORSO			

Son

IMPORTANTE: Los pagos no debidamente acreditados o, realizados a posteriori del vencimiento, tendrán las penalidades previstas a tal efecto en la cláusula de cobranza del premio. La aceptación de este pago no supone la cancelación de cuotas anteriores.

PROVIDENCIA
CUIT: 30-67729047-8
RECONQUISTA 458
C1003ABJ-Buenos Aires-Argentina

RECIBO DE PAGO DE PREMIO-DUPLICADO
AUTOMOTORES
Lugares de pago: Pago Fácil-Rapi Pago-Bco. Patagonia-Cobro Express-Pronto Pago
Código de pago Banelco: 4686573

ASEGURADO/TOMADOR	PAZ VICTOR ROBERTO

ENT	SECC	POL/PAGO	CUOTA	DOMINIO	DESDE-HASTA	MODELO
528	4	1485441/ 2	1 de 1	HRC472	16/07/24-16/08/24	MT 12.0 LE

Efectivo	24 Hs.	48 Hs.	Mas de 48 Hs.	VTO	MONEDA	IMPORTE	PROX VTO
BANCO	CHEQUE N°	IMPORTE		16/07/24	$	69,789.47	16/08/24
				TALON PARA LA ASEGURADORA-SELLAR AL DORSO			

Son

No invadir la banda inferior con escrituras ni sellos.

0941010040148544100002069789472419800000000151

PROVIDENCIA
CUIT: 30-67729047-8
RECONQUISTA 458
C1003ABJ-Buenos Aires-Argentina

RECIBO DE PAGO DE PREMIO-DUPLICADO
AUTOMOTORES
Lugares de pago: Pago Fácil-Rapi Pago-Bco. Patagonia-Cobro Express-Pronto Pago
Código de pago Banelco: 4686573

ASEGURADO/TOMADOR	PAZ VICTOR ROBERTO

ENT	SECC	POL/PAGO	CUOTA	DOMINIO	DESDE-HASTA	MODELO
528	4	1485441/ 1	1 de 1	HRC472	16/06/24-16/07/24	MT 12.0 LE

Efectivo	24 Hs.	48 Hs.	Mas de 48 Hs.	VTO	MONEDA	IMPORTE	PROX VTO
BANCO	CHEQUE N°	IMPORTE		16/06/24	$	69,789.47	16/07/24
				TALON PARA LA ASEGURADORA-SELLAR AL DORSO			

Son

No invadir la banda inferior con escrituras ni sellos.

0941010040148544100001069789472416800000000155

PROVIDENCIA
CUIT: 30-67729047-8
RECONQUISTA 458
C1003ABJ-Buenos Aires-Argentina

RECIBO DE PAGO DE PREMIO-TRIPLICADO
AUTOMOTORES
Lugares de pago: Pago Fácil-Rapi Pago-Bco. Patagonia-Cobro Express-Pronto Pago
Código de pago Banelco: 4686573

ASEGURADO/TOMADOR	PAZ VICTOR ROBERTO

ENT	SECC	POL/PAGO	CUOTA	DOMINIO	DESDE-HASTA	MODELO
528	4	1485441/ 2	1 de 1	HRC472	16/07/24-16/08/24	MT 12.0 LE

Efectivo	24 Hs.	48 Hs.	Mas de 48 Hs.	VTO	MONEDA	IMPORTE	PROX VTO
BANCO	CHEQUE N°	IMPORTE		16/07/24	$	69,789.47	16/08/24
				TALON PARA LA ENT. RECAUDADORA-SELLAR AL DORSO			

Son

No invadir la banda inferior con escrituras ni sellos.

0941010040148544100002069789472419800000000151

PROVIDENCIA
CUIT: 30-67729047-8
RECONQUISTA 458
C1003ABJ-Buenos Aires-Argentina

RECIBO DE PAGO DE PREMIO-TRIPLICADO
AUTOMOTORES
Lugares de pago: Pago Fácil-Rapi Pago-Bco. Patagonia-Cobro Express-Pronto Pago
Código de pago Banelco: 4686573

ASEGURADO/TOMADOR	PAZ VICTOR ROBERTO

ENT	SECC	POL/PAGO	CUOTA	DOMINIO	DESDE-HASTA	MODELO
528	4	1485441/ 1	1 de 1	HRC472	16/06/24-16/07/24	MT 12.0 LE

Efectivo	24 Hs.	48 Hs.	Mas de 48 Hs.	VTO	MONEDA	IMPORTE	PROX VTO
BANCO	CHEQUE N°	IMPORTE		16/06/24	$	69,789.47	16/07/24
				TALON PARA LA ENT. RECAUDADORA-SELLAR AL DORSO			

Son

No invadir la banda inferior con escrituras ni sellos.

0941010040148544100001069789472416800000000155

PROVIDENCIA
CUIT: 30-67729047-8
RECONQUISTA 458
C1003ABJ-Buenos Aires-Argentina

RECIBO DE PAGO DE PREMIO-ORIGINAL
AUTOMOTORES
Lugares de pago: Pago Fácil-Rapi Pago-Bco. Patagonia-Cobro Express-Pronto Pago
Código de pago Banelco: 4686573

ASEGURADO/TOMADOR	**********

ENT	SECC	POL/PAGO	CUOTA	DOMINIO	DESDE-HASTA	MODELO
528	**	***/***	***	****	****_****	****

Efectivo	24 Hs.	48 Hs.	Mas de 48 Hs.	VTO	MONEDA	IMPORTE	PROX VTO
BANCO	CHEQUE N°	IMPORTE					***
			TALON PARA EL ASEGURADO-SELLAR AL DORSO				

Son

IMPORTANTE: Los pagos no debidamente acreditados o, realizados a posteriori del vencimiento, tendrán las penalidades previstas a tal efecto en la cláusula de cobranza del premio. La aceptación de este pago no supone la cancelación de cuotas anteriores.

PROVIDENCIA
CUIT: 30-67729047-8
RECONQUISTA 458
C1003ABJ-Buenos Aires-Argentina

RECIBO DE PAGO DE PREMIO-ORIGINAL
AUTOMOTORES
Lugares de pago: Pago Fácil-Rapi Pago-Bco. Patagonia-Cobro Express-Pronto Pago
Código de pago Banelco: 4686573

ASEGURADO/TOMADOR	PAZ VICTOR ROBERTO

ENT	SECC	POL/PAGO	CUOTA	DOMINIO	DESDE-HASTA	MODELO
528	4	1485441/3	1 de 1	HRC472	16/08/24-16/09/24	MT 12.0 LE

Efectivo	24 Hs.	48 Hs.	Mas de 48 Hs.	VTO	MONEDA	IMPORTE	PROX VTO
BANCO	CHEQUE N°	IMPORTE		16/08/24	$	69,789.47	16/09/24
			TALON PARA EL ASEGURADO-SELLAR AL DORSO				

Son

IMPORTANTE: Los pagos no debidamente acreditados o, realizados a posteriori del vencimiento, tendrán las penalidades previstas a tal efecto en la cláusula de cobranza del premio. La aceptación de este pago no supone la cancelación de cuotas anteriores.

PROVIDENCIA
CUIT: 30-67729047-8
RECONQUISTA 458
C1003ABJ-Buenos Aires-Argentina

RECIBO DE PAGO DE PREMIO-DUPLICADO
AUTOMOTORES
Lugares de pago: Pago Fácil-Rapi Pago-Bco. Patagonia-Cobro Express-Pronto Pago
Código de pago Banelco: 4686573

ASEGURADO/TOMADOR	**********

ENT	SECC	POL/PAGO	CUOTA	DOMINIO	DESDE-HASTA	MODELO
528	**	***/***	***	****	****_****	****

Efectivo	24 Hs.	48 Hs.	Mas de 48 Hs.	VTO	MONEDA	IMPORTE	PROX VTO
BANCO	CHEQUE N°	IMPORTE					***
			TALON PARA LA ASEGURADORA-SELLAR AL DORSO				

Son

No invadir la banda inferior con escrituras ni sellos.

PROVIDENCIA
CUIT: 30-67729047-8
RECONQUISTA 458
C1003ABJ-Buenos Aires-Argentina

RECIBO DE PAGO DE PREMIO-DUPLICADO
AUTOMOTORES
Lugares de pago: Pago Fácil-Rapi Pago-Bco. Patagonia-Cobro Express-Pronto Pago
Código de pago Banelco: 4686573

ASEGURADO/TOMADOR	PAZ VICTOR ROBERTO

ENT	SECC	POL/PAGO	CUOTA	DOMINIO	DESDE-HASTA	MODELO
528	4	1485441/3	1 de 1	HRC472	16/08/24-16/09/24	MT 12.0 LE

Efectivo	24 Hs.	48 Hs.	Mas de 48 Hs.	VTO	MONEDA	IMPORTE	PROX VTO
BANCO	CHEQUE N°	IMPORTE		16/08/24	$	69,789.47	16/09/24
			TALON PARA LA ASEGURADORA-SELLAR AL DORSO				

Son

No invadir la banda inferior con escrituras ni sellos.

0941010040148544100003069789472422900000000159

PROVIDENCIA
CUIT: 30-67729047-8
RECONQUISTA 458
C1003ABJ-Buenos Aires-Argentina

RECIBO DE PAGO DE PREMIO-TRIPLICADO
AUTOMOTORES
Lugares de pago: Pago Fácil-Rapi Pago-Bco. Patagonia-Cobro Express-Pronto Pago
Código de pago Banelco: 4686573

ASEGURADO/TOMADOR	**********

ENT	SECC	POL/PAGO	CUOTA	DOMINIO	DESDE-HASTA	MODELO
528	**	***/***	***	****	****_****	****

Efectivo	24 Hs.	48 Hs.	Mas de 48 Hs.	VTO	MONEDA	IMPORTE	PROX VTO
BANCO	CHEQUE N°	IMPORTE					***
			TALON PARA LA ENT. RECAUDADORA-SELLAR AL DORSO				

Son

No invadir la banda inferior con escrituras ni sellos.

PROVIDENCIA
CUIT: 30-67729047-8
RECONQUISTA 458
C1003ABJ-Buenos Aires-Argentina

RECIBO DE PAGO DE PREMIO-TRIPLICADO
AUTOMOTORES
Lugares de pago: Pago Fácil-Rapi Pago-Bco. Patagonia-Cobro Express-Pronto Pago
Código de pago Banelco: 4686573

ASEGURADO/TOMADOR	PAZ VICTOR ROBERTO

ENT	SECC	POL/PAGO	CUOTA	DOMINIO	DESDE-HASTA	MODELO
528	4	1485441/3	1 de 1	HRC472	16/08/24-16/09/24	MT 12.0 LE

Efectivo	24 Hs.	48 Hs.	Mas de 48 Hs.	VTO	MONEDA	IMPORTE	PROX VTO
BANCO	CHEQUE N°	IMPORTE		16/08/24	$	69,789.47	16/09/24
			TALON PARA LA ENT. RECAUDADORA-SELLAR AL DORSO				

Son

No invadir la banda inferior con escrituras ni sellos.

0941010040148544100003069789472422900000000159

PROVIDENCIA
Compañía de Seguros

ANEXO

MERCOSUL / MERCOSUR

CERTIFICADO DE APOLICE UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO PROPIESTARIO E / OU CONDUCTOR DE VEÍCULOS DE PASSEIO OU DE ALUGUEL NÁO MATRICULADOS NO PAIS DE INGRESSO EM VIAGEM INTERNACIONAL, DANOS CAUSADOS A PESSOAS OU OBJETOS NÁO TRANSPORTADOS.
CERTIFICADO DE PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL PROPIETARIO Y/O CONDUCTOR DE VEHÍCULOS DE PASO O DE ALQUILER NO MATRICULADOS EN EL PAIS DE INGRESO EN VIAJE INTERNACIONAL, DAÑOS CAUSADOS A PERSONAS O COSAS NO TRANSPORTADAS.

Seguradora / Aseguradora	Pais / País	
PROVIDENCIA	**ARGENTINA**	
Segurado / Asegurado	Apólice nº / Póliza nº	Certificado nº / Certificado nº
PAZ VICTOR ROBERTO	**1485441**	**1**
Endereço / Domicilio	Vigência / Validez	
CAMPANA 5685 C.P.(1419) **CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES**	**desde las 12 hs. del 16/06/2024 hasta las 12 hs. Hasta las 12 hs. del 16/09/2024**	
Marca Modelo Ano / Marca Modelo Año	Chasis	Placa / Matrícula
AGRALE MT 12.0 LE 2008	**9BYC37X159C000910**	**HRC472**

Certifica que o veiculo, cujos dados enumeram-se anteriormente, está amparado no risco de responsabilidade civil segundo os valores e condiçóes establecidas na Resolução do Grupo Mercado Comun para os páises integrantes do Mercosul.
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 compreende os siguintes páises: Paraguay – Brasil – Uruguay – Chile – Bolivia
Esta cobertura comprende a los siguientes países: Paraguay – Brasil – Uruguay – Chile – Bolivia

Cidade / Cuidad	Data / Fecha	Assinatura e carimbo da Seguradora / Firma y sello de la Aseguradora
CAPITAL FEDERAL	**10/06/2024**	**PROVIDENCIA** **Compañía de Seguros S.A.**

Norberto Domínguez
Apoderado

PROVIDENCIA
COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS

SEGURO OBLIGATORIO AUTOMOTOR
CONFORME DECRETO 1716/08
Reglamentario de la Ley Nacional de Tránsito y Seguridad Vial Nº 26363

Asegurado: PAZ VICTOR ROBERTO
Póliza Nº: 1485441 **Ítem:** 1
Vig. Dde 12 hs: 16/06/2024 **Hasta 12 hs:** 16/09/2024
Marca: AGRALE **Vehículo:** ESCOLARES MAS 20A <100KM
Modelo: MT 12.0 LE **Patente:** HRC472
Motor: 36070054 **Chasis:** 9BYC37X159C000910

Servicio de asistencia 0800-345-0870
o al WhatsApp +54-9-11-6995-7905

En caso de siniestro podrá comunicarse al 4857 - 7900

PROVIDENCIA
COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS

Ante un siniestro, recuerde realizar los siguientes pasos: 1) Dé inmediata intervención a la autoridad mas cercana. 2) Obtenga, como mínimo los siguientes datos del tercero involucrado: marca y modelo del vehículo, patente, nombre y apellido, DNI del conductor, registro, vencimiento, nombre y apellido del propietario del vehículo, domicilio y teléfonos, números de póliza, vencimiento de la aseguradora. Obtenga testigos imparciales. Si el tercero es un peatón, obtenga DNI, domicilio, teléfono y descripción de las lesiones. 3) No asuma responsabilidad por los hechos, reclamos ni transacciones. No autorice arreglos ni preparaciones. No abandone el vehículo. 3) Informe a Providencia Seguros dentro de los 3 días y lo mas ampliamente posible sobre el siniestro completando la denuncia administrativa y adjuntando copia de la denuncia policial.

*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 Nº24449. Conforme el artículo 2º de la disposición Nº 70/2009 de la AGENCIA NACIONAL DE SEGUROS 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.

Reconquista 458 3º Piso - C1003ABJ - CABA
www.providencia.com.ar

Norberto Domínguez
Apoderado

MERCOSUL / MERCOSUR

IMPORTANCIAS SEGURADAS E LIMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDADE POR VEÍCULO E EVENTO
SUMAS ASEGURADAS Y LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD POR VEHÍCULO Y EVENTO
DANOS A TERCEIROS NÁO TRANSPORTADOS
DAÑOS A TERCEROS NO TRANSPORTADOS

Morte e/ou danos perssoais:
Muerte y/o daños personales:
Por pessoa / Por persona: U$S 40.000 Límite máximo por evento U$S 200.000
Danos materiais:
Daños materiales:
Por terceiro / Por terceros: U$S 20.000 Límite máximo por evento U$S 40.000

ENDEREÑOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES

DIRECCIONES DE ASEGURADORAS REPRESENTANTES

País	País	País	País	País
PARAGUAY	BRASIL	URUGUAY	CHILE	BOLIVIA
Nome / Nombre	Nome / Nombre	Nome / Nombre	Nome / Nombre	Nome/Nombre
El Sol de Paraguay	Generali do Brasil	Mapfre Uruguay Cía. De Seguros	Mapfre Seguros Grales.	BISA Seguros y Reaseguros S.A.
Endereño / Domicilio	Endereño / Domicilio	Endereño / Domicilio	Endereño / Domicilio	Endereño / Domicilio
Cerro Cora 1031	Av. Río Branco 128 -	Bulevar Artigas 459 – Montevideo	Isidora Goyenecha 3520 -	Av. 16 de Julio 1479
(595 – 21) 491110 491037/8	Río de Janeiro 0800 7070211	(5982) 711 6595	Santiago de Chile 600 700 4000 – (56) 2694 7566	La Paz – Bolivia (591 – 2 – 235 2123)

PROVIDENCIA
COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS

Seguro Obligatorio Automotor conforme decreto 1716/08 (Reglamentario de la Ley Nacional de Tránsito y Seguridad Vial N° 26363)

N° de Póliza: 1485441
N° de Endoso: 0
Vigencia de cobertura: Desde las 12hs del día 16/06/2024 Hasta las 12 hs. del 16/09/2024

Marca: AGRALE
Tipo: MT 12.0 LE
Dominio: HRC472
Motor: 36070054
Chasis: 9BYC37X159C000910

La posesión de este comprobante obligatorio será prueba suficiente de la vigencia del seguro obligatorio de automotores exigido por le 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.



Norberto Domínguez
Apoderado

11/06/2024 11:36:51

PROVIDENCIA
COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS

RESOLUCION 202/2015 UNIDAD DE INFORMACIÓN FINANCIERA

Se solicita al Asegurado completar el presente módulo según lo requerido por la Resolución 202/2015 de la Unidad de Información Financiera. Tenga a bien a entregarlo junto con la documentación adjunta requerida a nuestros representantes comerciales. Para mayor información sobre la documentación a adjuntar en cada caso, ver notas de referencias generales en página 4.
DECLARO BAJO JURAMENTO que los datos consignados en el presente formulario son correctos, completos y fiel expresión de la verdad, comprometiéndome a comunicar en forma fehaciente a la aseguradora cualquier cambio que se produzca sobre los mismos.

PERSONAS FÍSICAS

Nombre y apellido completos:				
Tipo y número de documento:			**Nacionalidad:**	
CUIT/CUIL/CDI:			**Estado civil:**	
Lugar de nacimiento:		**Fecha de nacimiento:**		**Sexo: M - F**
Domicilio real:				
CP:	**Localidad:**	**Provincia:**	**País:**	
Correo electrónico:			**Teléfono**	
Actividad principal/Industria/Comercio:				

Adjuntar la siguiente documentación (de acuerdo al monto de las operaciones, según se aclara en cada nota)**;**

A	**Fotocopia del Documento de Identidad** (2)	
B	**Formulario de declaración jurada PEPs** (ver pág. 4) (2)	
C	**Formulario de declaración jurada sobre Estado Civil y Actividad** (ver pág. 3) (2)	
D	**Comprobante de Ingresos (indicar cuál dentro del cuadro)** (3) (4)**:**_____	
E	**Constancia de inscripción de Sujeto Obligado ante la UIF (7)**	

PERSONAS JURÍDICAS, ASOCIACIONES, FIDEICOMISOS (1), FUNDACIONES, UTES, AGRUPACIONES Y OTROS ENTES

Razón social / Denominación:			
Fecha y Nº de inscripción registral:			
CUIT/CDI:	**Fecha del contrato o escritura de constitución:**		
Domicilio legal:			
CP:	**Localidad:**	**Provincia:**	**País:**
Correo electrónico:		**Teléfono:**	
Actividad Principal:		**Código Afip:**	

Adjuntar la siguiente documentación (de acuerdo al monto de las operaciones, según se aclara en cada nota)**;**

A	**Copia actualizada y certificada del Estatuto Social** (2), certificada por Escribano Público y por el propio Sujeto obligado.	
B	**Copia del Acta del órgano decisorio designando autoridades, representantes legales, apoderados y/o autorizados con el uso de la firma de la sede social, certificada por Escribano Público o por el propio Sujeto Obligado** (2)	
C	**Documento donde se informe la titularidad del Capital Social actualizada; o completar los campos "Composición del Capital Social" y "Identificación de los Beneficiarios Finales" detallado a continuación.** (2)	
D	**Estados Contables actualizados, auditados por Contador Público con firma certificada por el Consejo Profesional correspondiente.** (3)	
E	**Constancia de inscripción de Sujeto Obligado ante la UIF (7)**	
F	**Otros documentos** (indicar cuáles dentro del cuadro) (4) **;**_____	

Composición del Capital Social

A continuación se declaran la totalidad de los socios / accionistas, locales o extranjeros (hasta llegar a la Persona Física)

Nombre y Apellido / Razón Social / Denominación	Tipo y Nro de Documento / CUIT o CDI	Nacionalidad	Porcentaje de Participación

El Titular de los Datos Personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto, conforme lo establecido en el Artículo N° 14, inciso 3 de la Ley N° 25.326.

"La DIRECCION NACIONAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES Órgano de Control de la Ley N° 25.326 tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales".

Identificación de Beneficiarios Finales

SI | NO (*) se identifican Beneficiarios Finales, entendiéndose por aquellas Personas Físicas que tengan como mínimo un *VEINTE por ciento (20 %)* del capital o derechos de voto, o que directa o indirectamente ejerzan el control real de la persona de existencia jurídica (2). En caso afirmativo, completar:

Apellido y Nombres Completos	Tipo y Nro de Documento	Nacionalidad	Empresa en la cual participa

(*) Tachar lo que no corresponda

Importante: en el caso en que se deban informar más personas físicas que directa o indirectamente ejerzan el control real de la persona jurídica, adjunte un nuevo formulario, descargable de www.providencia.com.ar, completando únicamente la sección respectiva

Adicionalmente el Representante Legal, apoderado y/o autorizado deberá completar con sus datos personales el cuadro expuesto a continuación, junto a las declaraciones juradas correspondientes (ver hoja 3).

ORGANISMOS PÚBLICOS

Nombre de la Dependencia:			
CUIT:	**Teléfono dependencia (Cód. de área y nº):**		
Domicilio legal (calle, piso, depto.):			
CP:	**Localidad:**	**Provincia:**	**País:**

Adjuntar la siguiente documentación;

A	**Copia certificada del Acto Administrativo de designación del funcionario interviniente** (5)	
B	**Documento de Identidad del Funcionario interviniente.**	
C	**Constancia de inscripción de Sujeto Obligado ante la UIF**	

REPRESENTANTE LEGAL, FUNCIONARIO INTERVINIENTE, APODERADO Y/O AUTORIZADO

Nombre y apellido completos:			
Tipo y número de documento:		**Nacionalidad:**	
CUIT/CUIL/CDI:		**Estado civil:**	
Lugar de nacimiento:		**Fecha de nacimiento:**	**Sexo: M - F**
Domicilio real:			
CP:	**Localidad:**	**Provincia:**	**País:**
Correo electrónico:		**Teléfono:**	
Actividad principal/Industria/Comercio:			

Adjuntar la siguiente documentación (de acuerdo al monto de las operaciones, según se aclara en cada nota)**;**

A	**Fotocopia del Documento de Identidad** (2)(5)	
B	**Poder o Copia el Acta del Órgano Decisorio acreditando personería, certificada por Escribano Público o por el propio Sujeto Obligado.**	
C	**Completar formulario de declaración jurada sobre la condición de Persona Expuesta Políticamente (PEP).** (ver pág. 4)(2)	
D	**Completar formulario de declaración jurada sobre Estado Civil y Actividad Principal.** (ver pág. 3) (2)	

El Titular de los Datos Personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto, conforme lo establecido en el Artículo N° 14, inciso 3 de la Ley N° 25.326.

"La DIRECCION NACIONAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES Órgano de Control de la Ley N° 25.326 tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales".

DECLARACIÓN JURADA SOBRE ESTADO CIVIL Y ACTIVIDAD PRINCIPAL

El | La (1) que suscribe ……, **DNI | LC | LE | PAS (2)** Nº……, declara bajo juramento que su estado civil es ……, que su profesión/oficio/industria/actividad principal es……, y que la información consignada en la presente declaración es correcta, completa y fiel expresión de la verdad.

_____ _____

Lugar y fecha Firma y Aclaración

(1) Tachar lo que no corresponda. (2) Indicar DNI, LE o LC para argentinos nativos. Para extranjeros: DNI extranjeros, Pasaporte, Certificado provisorio, Documento de identidad del respectivo país, según corresponda

DECLARACIÓN JURADA SOBRE LICITUD Y ORIGEN DE FONDOS – LEY 25.246

En cumplimiento con lo dispuesto por la Unidad de Información Financiera (U.I.F), por la presente DECLARO BAJO JURAMENTO que los fondos y valores que se utilizan para realizar operaciones que dan a lugar al trámite del seguro al que se adjunta la presente provienen de ACTIVIDADES LICITAS.

El origen de fondos con los cuales se obtuvieron valores para adquirir el objeto del riesgo o el premio indicado provienen de (Marcar con una "x" la opción correcta):

- ☐ Ingresos/ Ahorros personales, y/ o provenientes de la actividad comercial, profesional y/ o laboral(x).
- ☐ Herencia, legado o donación(x).
- ☐ Venta de bienes muebles o inmuebles(x).
- ☐ Régimen de Sinceramiento Fiscal (Ley N° 27.260) – Fondos declarados hasta el 31/03/2017.
- ☐ Otro origen(x):……..

_____ _____

Lugar y fecha Firma y Aclaración

Nota:
(x) De corresponder, acompañar documentación respaldatoria.

DECLARACIÓN JURADA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE DISPOSICIONES VIGENTES DE PREVENCION DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIAMEINTO DEL TERRORISMO

El | La (1) que suscribe ……, en carácter de apoderado de ..... (de corresponder), declara bajo juramento que **SI/ NO (1),** se encuentra incluido y/ o alcanzado dentro de la **"Nómina de Sujetos Obligados"** enumerados en el Art. 20 de la Ley 25.246 y sus modificatorias. En caso afirmativo, declara que tiene conocimiento del alcance y propósitos establecidos por la Ley 25.246, sus normas modificatorias y complementarias, resoluciones emitidas por la Unidad de Información Financiera y demás disposiciones vigentes en materia de Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo, y que da cumplimiento con mencionada normativa.

_____ _____

Lugar y fecha Firma y Aclaración

Nota:
(1) Tachar lo que NO corresponda.
(2) Ver en Referencias Generales (7)

El Titular de los Datos Personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto, conforme lo establecido en el Artículo N° 14, inciso 3 de la Ley N° 25.326.

"La DIRECCION NACIONAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES Órgano de Control de la Ley N° 25.326 tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales".

PROVIDENCIA
COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS

DECLARACIÓN JURADA SOBRE LA CONDICIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE

De acuerdo a las Resoluciones 11/2011 y 52/2012 de la Unidad de Información Financiera (UIF) se requiere identificar a las Personas Expuestas Políticamente (PEPs) dentro de los clientes que poseen las Compañías Aseguradoras.
Providencia Seguros está cumpliendo con esta medida, requiriendo a sus clientes una Declaración Jurada acerca de su condición de PEP.
Se consideran PEPs a los Funcionarios Públicos Nacionales, Provinciales y Municipales (tanto Nacionales como Extranjeros) de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, que ocupan o que ocuparon altos cargos o puestos jerárquicos, como así también a sus familiares hasta el 1er grado. Los funcionarios calificados como PEPs continúan siéndolo hasta dos años después de haber cesado en sus funciones.
La nómina abarca a autoridades y representantes sindicales, empresariales, de obras sociales y de partidos políticos, así como autoridades superiores de universidades nacionales y altos rangos de las Fuerzas Armadas y de Seguridad. También se incluye a los funcionarios públicos extranjeros y a los cónyuges o convivientes reconocidos legalmente y familiares en línea ascendente, descendente o colateral hasta el 1er grado de las Personas Expuestas Políticamente.
Si tiene dudas sobre su condición de PEP, podrá consultar la nómina en la página web de Providencia Seguros, www.providencia.com.ar

DECLARACIÓN JURADA DE PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP)

El/La (i) que suscribe,..... (ii) declara bajo juramento que los datos consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad y que **SI | NO** (i) se encuentran incluidos y/o alcanzados dentro de la "Nómina de personas expuestas políticamente" aprobada por la Unidad de Información Financiera, que ha leído.

En caso afirmativo indicar detalladamente el motivo: .....

Además, asume el compromiso de informar cualquier modificación que se produzca a este respecto, dentro de los treinta días de ocurrida, mediante la presentación de una nueva declaración jurada.
Documento: tipo (iii)..... Nº.....
País y autoridad de emisión: .....
Carácter invocado (iv): .....
C.U.I.T. /C.U.I.L. /C.D.I. (i) Nº: .....

_____ Lugar y fecha

_____ Firma y Aclaración

Referencias declaración PEP:

(i) Tachar lo que no corresponda.
(ii) Integrar con el nombre y apellido/Razón Social del cliente, aun cuando en su representación firme un apoderado.
(iii) Indicar D.N.I., L.E. o L.C. para argentinos nativos. Para extranjeros: D.N.I. extranjeros, carné internacional, pasaporte, certificado provisorio, documento de identidad del respectivo país, según corresponda.
(iv) Indicar titular, representante legal, apoderado. Cuando se trate de apoderado, el poder otorgado debe ser amplio y general y estar vigente a la fecha en que se suscriba la presente declaración.

REFERENCIAS GENERALES

De acuerdo a lo establecido en la Res. 202/2015 dictada por la Unidad de Información Financiera, se hace saber que la información que le será requerida al cliente al momento de un pago que deba realizarse en virtud de una póliza, y/ o cualquier cesión de derechos o cambio de beneficiario son los datos que se requieren en los apartados citados en el presente formulario, según corresponda en virtud de la particularidad del caso. Debiendo adicionalmente informar:
-Vinculo con el tomador o asegurado del seguro, si lo hubiere;
- Calidad bajo la cual cobra la indemnización: 1) Titular del interés asegurado; 2) Tercero damnificado; 3) Beneficiario designado o heredero legal; 4) Cesionario de los derechos de la Póliza; 5) Sentencia judicial condenatoria (nombre completo, n° expte, juzgado, copia certificada, y de existir liquidación judicial;
- Identificación del cesionario/ beneficiario (completando el presente formulario); Causa de la cesión; Vínculo con el tomador / cesionario;

(1) En los casos de FIDEICOMISOS Se debe identificar a los fiduciarios, fiduciantes, beneficiarios y fideicomisarios, aplicándose los requisitos de identificación previstos en los términos del presente formulario. Cuando se trate de fideicomisos que no sean financieros y/o no cuenten con autorización para la oferta pública, deberá adicionalmente determinarse el origen de los bienes fideicomitidos y de los fondos de los beneficiarios.
(2) Sólo para aquellos casos cuya prima única, o prima pactada acumulada en los últimos 12 (doce) meses iguale o supere los $90.000 para Personas Físicas, y $160.000 para Personas Jurídicas. A estos efectos deberá tenerse en cuenta la totalidad de los seguros contratados por el Asegurado.
(3) Sólo para aquellos casos cuya prima única, o prima pactada acumulada en los últimos 12 (doce) meses iguale o supere los $170.000 para Personas Físicas, y los $320.000 para Personas Jurídicas; pago de siniestros y/o indemnizaciones en forma extrajudicial, que en su conjunto en los últimos 12 meses sean igual o superior a $600.000 para Personas Físicas, y $1.200.000 para Personas Jurídicas; restitución de prima por anulación de pólizas por un monto acumulado por ramo y en los últimos 12 (doce) meses igual o superior a $90.000 para Personas Físicas, y $160.000 para Personas Jurídicas. A estos efectos deberá tenerse en cuenta la totalidad de los seguros contratados por el Asegurado. (Res. UIF104/2016)
(4) Según lo dispuesto por el art. 24 de la Resolución 202/15 de la UIF, se podrá adjuntar cualquier documentación del Asegurado económica, patrimonial o financiera que justifique las operaciones realizadas (ejemplo: manifestación de bienes, certificación de ingresos, recibo de sueldo, documentación bancaria, EECC auditados por Contador Público, certificado por el Consejo Profesional de Cs. Económicas que corresponda. etc.), que justifique el origen lícito de los fondos involucrados en las operaciones que realiza.
(5) Debe completar los datos del FUNCIONARIO INTERVINIENTE en el apartado" REPRESENTANTE LEGAL, FUNCIONARIO INTERVINIENTE, APODERADO Y/O AUTORIZADO".
(6) Según artículo 2.g) de la Res. 202/15 UIF**:** *"…Propietario/Beneficiario: se refiere a las personas físicas que tengan como mínimo el VEINTE por ciento (20%) del capital o de los derechos de voto de una persona jurídica o que por otros medios ejerzan el control final, directo o indirecto sobre una persona jurídica, u otros entes asimilables de* conformidad con lo dispuesto en la presente resolución…"
(7) Según inc. i) Art. 20 de la Res. 202/2015 UIF, al operar con otros clientes que sean Sujetos Obligados cuya prima única, o prima pactada acumulada en los últimos 12 (doce) meses iguale o supere los $90.000 para Personas Físicas, y $160.000 para Personas Jurídicas, se les requerirá adicionalmente acompañar Constancia de Inscripción ante la Unidad de Información Financiera y declaración jurada sobre el cumplimiento de las disposiciones vigentes en materia de prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo.

El Titular de los Datos Personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto, conforme lo establecido en el Artículo N° 14, inciso 3 de la Ley N° 25.326.

"La DIRECCION NACIONAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES Órgano de Control de la Ley N° 25.326 tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales".