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

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.** — Tomador/a

**12640645** — Nº de Clienta/e

Asegurada/o

**CHACABUCO N* 328** — Domicilio

Teléfono

**1804** — Código Postal

**EZEIZA – BUENOS AIRES** — Localidad y Provincia

| Tipo de Documento | Nº Documento | Condición Frente al I.V.A. | Nº de CUIT |
|---|---|---|---|
| | | **RESPONSABLE INSCRIPTO** | **30–71430071–3** |

| | |
|---|---|
| 10/05/2024 | 3463979.00 |
| 10/06/2024 | 3447425.00 |
| 10/07/2024 | 3447425.00 |
| 10/08/2024 | 3447425.00 |
| 10/09/2024 | 3447425.00 |
| 10/10/2024 | 3447425.00 |
| 10/11/2024 | 3447425.00 |
| 10/12/2024 | 3447425.00 |
| 10/01/2025 | 3447425.00 |
| 10/02/2025 | 3447425.00 |
| 10/03/2025 | 3447425.00 |
| 10/04/2025 | 3447422.00 |

**Forma de Pago:** CAJA – Productor

**Moneda:** PESOS

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

| **Impuestos – Percepción** | **Importe** |
|---|---|
| Ingresos Brutos – Buenos Aires – .4% | 129209.85 |

TIPO DE SEGURO

Ramo
**AUTOMOTORES**

Póliza
**10536859**

Certificado
**0**

Endoso
**0**

Renueva Póliza

Fecha de Emisión
**02/05/2024**

VIGENCIA

Desde las 12 hs.
**05/05/2024**

Hasta las 12 hs.
**05/05/2025**

COMPOSICION

Prima
**32302458.17**

Rec. Administrativo

Rec. Financiero
**0.00**

Otros Impuestos(*)
**710654.06**

Derecho Emisión

Sellado
**490738.92**

Tasa Municipal
**0.00**

IVA
19% **0.00**
21% **6783516.24**

IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**

IVA Percepción
3% **969073.76**

Ingresos Brutos
**129209.85**

Premio
**41385651.00**

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

Impresa el 02/05/2024

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

Emision

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.** — **12640645**
Tomador/a — Nº de Clienta/e

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
Asegurada/o

**CHACABUCO N* 328**
Domicilio — Teléfono

**1804** — **EZEIZA – BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

**RESPONSABLE INSCRIPTO** — **30–71430071–3**
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: SCANIA |
| MODELO: R 420 GB 4X2 NZ | AÑO DEL VEHICULO: 2007 |
| TIPO DE VEHICULO: CAMION | USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL |
| Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL | PATENTE: GTD614 |
| NUMERO DE CHASIS: 9BSR4X2A083616828 | NUMERO DE MOTOR: 8098000 |
| ASISTENCIA AL VEHICULO: NO | CLAUSULA AJUSTE: 100% |
| ¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI | NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0 |
| NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0 | |

| Coberturas | Capital | %Franquicia | Monto Fcia. |
|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE | 175000000 | | |

**Capital Total:** 81460500.00 **Total RC:** 175000000

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 36.100

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 378345.49

**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.**

"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 **10536859**
Certificado **5**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/05/2024**

VIGENCIA
Desde las 12 hs. **05/05/2024**
Hasta las 12 hs. **05/05/2025**

COMPOSICION
Prima anual **1801645.22**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **39636.20**
Derecho Emisión
Sellado **27370.59**
Tasa Municipal **0.00**
IVA
19% **0.00**
21% **378345.49**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
IVA Percepción
3% **54049.36**
Ingresos Brutos **7206.58**
Premio anual **2308253.44**

(*) 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:
**0400010536859**

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

Emision

**Productora/or:** 63219 GARCIA CARRERA AGUSTIN
**Matrícula Productora/or:** 64589
**Gastos Explotación:** 478156.64
**Gastos Producción:** 436348.17

**Organizador:** 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
**Matrícula Organizador:** 868
**Forma de Pago:** CAJA – Productor
**Nº Tarj/cta Bco:**
**Moneda:** PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 366 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: 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.
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, Jueves 02 de Mayo de 2024

MATIAS JOSE SANTORO
APODERADO

COMPOSICION

| | |
|---|---|
| Prima anual | **1801645.22** |
| Rec. Administrativo | |
| Rec. Financiero | **0.00%** **0.00** |
| Otros Impuestos(*) | **39636.20** |
| Derecho Emisión | |
| Sellado | **27370.59** |
| Tasa Municipal | **0.00** |
| IVA | |
| 19% | **0.00** |
| 21% | **378345.49** |
| IVA Adicional | |
| 9.5% | **0.00** |
| 10.5% | **0.00** |
| IVA Percepción | |
| 3% | **54049.36** |
| Ingresos Brutos | **7206.58** |
| Premio anual | **2308253.44** |

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

CODIGO DE PAGO LINK:
**0540410536859000003**
CODIGO DE PAGO BANELCO:
**0410536859000003**

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

CERTIFICADO DE PÓLIZA UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL TRANSPORTADOR POR CARRETERA EN VIAJE INTERNACIONAL CON EXCEPCION DE LA CARGA TRANSPORTADA
CERTIFICADO DE APOLICE UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR RODOVIARIO EM VIAGEM INTERNACIONAL COM ECEPCAO DA CARREGA TRANSPORTADA.

ASEGURADORA/SEGURADORA
**PROVINCIA SEGUROS S.A.**

| PÓLIZA / APOLICE 10536859 | ITEM 5 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| ASEGURADO NOMBRE / SEGURADO NOME | LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.<br>CHACABUCO N* 328 1804 EZEIZA – BUENOS AIRES |

| | |
|---|---|
| VALIDEZ VIGENCIA 05/05/2024 05/05/2025 | PAIS / PAIS **ARGENTINA** |

| | | |
|---|---|---|
| MARCA: **R 420 GB 4X2 NZ**<br>AÑO / ANO: **2007** | CHASIS:**9BSR4X2A083616828**<br>MOTOR:**8098000** | MATRICULA **GTD614**<br>PLACA |

CERTIFICO QUE EL VEHÍCULO CUYOS DATOS SE DETALLAN ANTERIORMENTE SE ENCUENTRA AMPARADO EN EL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONFORME A MONTOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA XV REUNIÓN DE MINISTROS DE OBRAS PÚBLICAS Y TRANSPORTES DE LOS PAISES DEL CONO SUR. ACUERDO 1.41
CERTIFICO QUE O VEICULO CUJOS DATOS DETALLAMOS ANTERIORMENTE ESTA AMPARADO NO RISCO DE RESPONSABILIDADE CIVIL SEGUNDO OS VALORES Y CONDICOES ESTABLECIDAS NA XV REUNICO DE MINISTROS DE OBRAS PUBLICAS Y O TRANSPORTES DOS PAISES DO CONO SUL. ACORDO 1.41

ESTA COBERTURA COMPRENDE LOS SIGUIENTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**
ESTA COBERTURA COPRENDE OS SEGUINTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**

SUMAS ASEGURADAS Y LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR VEHÍCULO Y EVENTO
IMPORTANCIAS SEGURADAS E LIMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDADE POR VEICULO Y EVENTO
DAÑOS A TERCEROS TRANSPORTADOS Y NO TRANSPORTADOS – DANOS A TERCEIROS TRANSPORTADOS Y NAO TRANSPORTADOS

| | | |
|---|---|---|
| MUERTE Y/O DAÑOS PERSONALES POR PERSONA<br>MORTE E/OU DANOS PERSOAIS POR PERSOA **U$S 160000** | DAÑOS A COSAS NO TRANSPORTADOS DE TERCEROS<br>DANOS MATERIAIS A COISAS NAO TRANSPORTADAS DE TERCEIROS **U$S 120000** | LIMITE MAXIMO POR EVENTO **U$S 960000** |

OBSERVACION: EN CASO DE SINIESTRO DEBE HABER CONTACTO CON EL REPRESENTANTE DEL TRANSPORTISTA Y DEL ASEGURADOR DEL PAIS DONDE OCURRIÓ EL HECHO.
OBSERVACAO: NO CASO DE SINISTRO DEBE HAVER CONTATO COM O REPRESENTANTE DA TRANSPORTADORA E DA SEGURADORA NO PAIS ONDE OCORREU O SINISTRO.

DIRECCIONES DE ASEGURADORAS REPRESENTATES EN LOS PAISES DEL CONO SUR
ENDERECOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES NOS PAISES DO CONO SUL

| | |
|---|---|
| BOLIVIA<br>"La Boliviana Ciacruz"<br>Av.Mecapaca 6433<br>Tel. (591–2)787468/782290<br>Casilla 628–Fax (591–2)391007 | BRASIL<br>"Liberty Paulista Seguros S.A."<br>Rua Libero Badaro 158 10° Sao Paulo<br>Tel: 55(11)–2663–1872 |
| URUGUAY<br>"Far Cia.de Seguros SA."<br>Av.Burges 3170 Montevideo<br>Tel.200–1931 | PARAGUAY<br>"El Comercio Paraguayo SA."<br>Alberti 453<br>Tel.492–3245493–5621 |

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

# 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°: ********** |
| Vehículo: Marca / Modelo - Veículo: Marca / Modelo: ********** | Validez - Vigência: ********** |
| Matrícula N° - Placa N°: ********** | Año - Ano: ********** |
| 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
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:
Nº de Póliza: Modelo:
Vigencia: Patente:

**DATOS DEL PROPIETARIO**

Apellido y Nombre:
Domicilio:
DNI: Teléfono:
Registro de Conducir Nº: 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: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: SCANIA R 420 GB 4X2 NZ
Marca y Tipo: **CAMION**
Dominio: **GTD614**
Modelo: 2007

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vigencia desde el **05/05/2024** hasta el **05/05/2025**
Vehículo Asegurado: SCANIA R 420 GB 4X2 NZ
Marca y Tipo: **CAMION**
Modelo: 2007
Carroceria: **9BSR4X2A083616828**
Dominio: **GTD614**
Motor: **8098000**

MATIAS JOSE SANTORO
APODERADO

IMPORTANTE
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

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

Emision

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.** — **12640645**
Tomador/a — Nº de Clienta/e

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
Asegurada/o

**CHACABUCO N* 328**
Domicilio — Teléfono

**1804** — **EZEIZA – BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

**RESPONSABLE INSCRIPTO** — **30–71430071–3**
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: VOLVO |
| MODELO: VM 310LL 4X2 T | AÑO DEL VEHICULO: 2012 |
| TIPO DE VEHICULO: CAMION | USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL |
| Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL | PATENTE: LDA427 |
| NUMERO DE CHASIS: 9BVP0F0A6CE133370 | NUMERO DE MOTOR: F1A071203 |
| ASISTENCIA AL VEHICULO: NO | CLAUSULA AJUSTE: 100% |
| ¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI | NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0 |
| NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0 | |

| **Coberturas** | **Capital** | **%Franquicia** | **Monto Fcia.** |
|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE | 175000000 | | |

**Capital Total:** 71225000.00 **Total RC:** 175000000

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 36.100

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 284489.47

**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.**

"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 **10536859**
Certificado **3**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/05/2024**

### VIGENCIA

Desde las 12 hs. **05/05/2024**
Hasta las 12 hs. **05/05/2025**

### COMPOSICION

Prima anual **1354711.76**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **29803.66**
Derecho Emisión
Sellado **20580.78**
Tasa Municipal **0.00**
IVA
19% **0.00**
21% **284489.47**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
IVA Percepción
3% **40641.35**
Ingresos Brutos **5418.85**
Premio anual **1735645.87**

(*) 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:
**0400010536859**

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

Emision

**Productora/or:** 63219 GARCIA CARRERA AGUSTIN
**Matrícula Productora/or:** 64589
**Gastos Explotación:** 359540.50
**Gastos Producción:** 328000.43

**Organizador:** 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
**Matrícula Organizador:** 868
**Forma de Pago:** CAJA – Productor
**Nº Tarj/cta Bco:**
**Moneda:** PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 366 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: 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.
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, Jueves 02 de Mayo de 2024

MATIAS JOSE SANTORO
APODERADO

COMPOSICION

| | |
|---|---|
| Prima anual | **1354711.76** |
| Rec. Administrativo | |
| Rec. Financiero | |
| **0.00%** | **0.00** |
| Otros Impuestos(*) | **29803.66** |
| Derecho Emisión | |
| Sellado | **20580.78** |
| Tasa Municipal | **0.00** |
| IVA | |
| 19% | **0.00** |
| 21% | **284489.47** |
| IVA Adicional | |
| 9.5% | **0.00** |
| 10.5% | **0.00** |
| IVA Percepción | |
| 3% | **40641.35** |
| Ingresos Brutos | **5418.85** |
| Premio anual | **1735645.87** |

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

CODIGO DE PAGO LINK:
**0540410536859000003**
CODIGO DE PAGO BANELCO:
**0410536859000003**

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

CERTIFICADO DE PÓLIZA UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL TRANSPORTADOR POR CARRETERA EN VIAJE INTERNACIONAL CON EXCEPCION DE LA CARGA TRANSPORTADA
CERTIFICADO DE APOLICE UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR RODOVIARIO EM VIAGEM INTERNACIONAL COM ECEPCAO DA CARREGA TRANSPORTADA.

ASEGURADORA/SEGURADORA
**PROVINCIA SEGUROS S.A.**

| PÓLIZA / APOLICE 10536859 | ITEM 3 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| ASEGURADO NOMBRE / SEGURADO NOME | LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.<br>CHACABUCO N* 328 1804 EZEIZA – BUENOS AIRES |

| | | |
|---|---|---|
| VALIDEZ VIGENCIA 05/05/2024 | 05/05/2025 | PAIS / PAIS **ARGENTINA** |

| | | |
|---|---|---|
| MARCA: **VM 310LL 4X2 T**<br>AÑO / ANO: **2012** | CHASIS:**9BVP0F0A6CE133370**<br>MOTOR:**F1A071203** | MATRICULA **LDA427**<br>PLACA |

CERTIFICO QUE EL VEHÍCULO CUYOS DATOS SE DETALLAN ANTERIORMENTE SE ENCUENTRA AMPARADO EN EL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONFORME A MONTOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA XV REUNIÓN DE MINISTROS DE OBRAS PÚBLICAS Y TRANSPORTES DE LOS PAISES DEL CONO SUR. ACUERDO 1.41
CERTIFICO QUE O VEICULO CUJOS DATOS DETALLAMOS ANTERIORMENTE ESTA AMPARADO NO RISCO DE RESPONSABILIDADE CIVIL SEGUNDO OS VALORES Y CONDICOES ESTABLECIDAS NA XV REUNICO DE MINISTROS DE OBRAS PUBLICAS Y O TRANSPORTES DOS PAISES DO CONO SUL. ACORDO 1.41

ESTA COBERTURA COMPRENDE LOS SIGUIENTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**
ESTA COBERTURA COPRENDE OS SEGUINTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**

SUMAS ASEGURADAS Y LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR VEHÍCULO Y EVENTO
IMPORTANCIAS SEGURADAS E LIMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDADE POR VEICULO Y EVENTO
DAÑOS A TERCEROS TRANSPORTADOS Y NO TRANSPORTADOS – DANOS A TERCEIROS TRANSPORTADOS Y NAO TRANSPORTADOS

| | | |
|---|---|---|
| MUERTE Y/O DAÑOS PERSONALES POR PERSONA<br>MORTE E/OU DANOS PERSOAIS POR PERSOA **U$S 160000** | DAÑOS A COSAS NO TRANSPORTADOS DE TERCEROS<br>DANOS MATERIAIS A COISAS NAO TRANSPORTADAS DE TERCEIROS **U$S 120000** | LIMITE MAXIMO POR EVENTO **U$S 960000** |

OBSERVACION: EN CASO DE SINIESTRO DEBE HABER CONTACTO CON EL REPRESENTANTE DEL TRANSPORTISTA Y DEL ASEGURADOR DEL PAIS DONDE OCURRIÓ EL HECHO.
OBSERVACAO: NO CASO DE SINISTRO DEBE HAVER CONTATO COM O REPRESENTANTE DA TRANSPORTADORA E DA SEGURADORA NO PAIS ONDE OCORREU O SINISTRO.

DIRECCIONES DE ASEGURADORAS REPRESENTATES EN LOS PAISES DEL CONO SUR
ENDERECOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES NOS PAISES DO CONO SUL

| | |
|---|---|
| BOLIVIA<br>"La Boliviana Ciacruz"<br>Av.Mecapaca 6433<br>Tel. (591–2)787468/782290<br>Casilla 628–Fax (591–2)391007 | BRASIL<br>"Liberty Paulista Seguros S.A."<br>Rua Libero Badaro 158 10° Sao Paulo<br>Tel: 55(11)–2663–1872 |
| URUGUAY<br>"Far Cia.de Seguros SA."<br>Av.Burges 3170 Montevideo<br>Tel.200–1931 | PARAGUAY<br>"El Comercio Paraguayo SA."<br>Alberti 453<br>Tel.492–3245493–5621 |

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

# 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°: ********** |
| Vehículo: Marca / Modelo - Veículo: Marca / Modelo: ********** | Validez - Vigência: ********** |
| Matrícula N° - Placa N°: ********** | Año - Ano: ********** |
| 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
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:
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: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: VOLVO VM 310LL 4X2 T
Marca y Tipo: **CAMION**
Dominio: **LDA427**
Modelo: 2012

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vigencia desde el **05/05/2024** hasta el **05/05/2025**
Vehículo Asegurado: VOLVO VM 310LL 4X2 T
Marca y Tipo: **CAMION**
Modelo: 2012
Carroceria: **9BVP0F0A6CE133370**
Dominio: **LDA427**
Motor: **F1A071203**

MATIAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

IMPORTANTE
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

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

Emision

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.** — **12640645**
Tomador/a — Nº de Clienta/e

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
Asegurada/o

**CHACABUCO N* 328**
Domicilio — Teléfono

**1804** — **EZEIZA – BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

**RESPONSABLE INSCRIPTO** — **30–71430071–3**
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 1725–S36 | AÑO DEL VEHICULO: 2013 |
| TIPO DE VEHICULO: CAMION | USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL |
| Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL | PATENTE: MRC027 |
| NUMERO DE CHASIS: 9BM958077DB89554 | NUMERO DE MOTOR: 906985U1042528 |
| ASISTENCIA AL VEHICULO: NO | CLAUSULA AJUSTE: 100% |
| ¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI | NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0 |
| NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0 | |

| **Coberturas** | **Capital** | **%Franquicia** | **Monto Fcia.** |
|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE | 175000000 | | |

**Capital Total:** 55484000.00 **Total RC:** 175000000

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 36.100

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 221261.59

**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.**

"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 **10536859**
Certificado **31**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/05/2024**

### VIGENCIA

Desde las 12 hs. **05/05/2024**
Hasta las 12 hs. **05/05/2025**

### COMPOSICION

Prima anual **1053626.61**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **23179.79**
Derecho Emisión
Sellado **16006.70**
Tasa Municipal **0.00**
IVA
19% **0.00**
21% **221261.59**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
IVA Percepción
3% **31608.80**
Ingresos Brutos **4214.51**
Premio anual **1349898.00**

(*) 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:
**0400010536859**

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

Emision

**Productora/or:** 63219 GARCIA CARRERA AGUSTIN
**Matrícula Productora/or:** 64589
**Gastos Explotación:** 279632.50
**Gastos Producción:** 255090.57

**Organizador:** 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
**Matrícula Organizador:** 868
**Forma de Pago:** CAJA – Productor
**Nº Tarj/cta Bco:**
**Moneda:** PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 366 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: 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.
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, Jueves 02 de Mayo de 2024




COMPOSICION

| | |
|---|---|
| Prima anual | **1053626.61** |
| Rec. Administrativo | |
| Rec. Financiero | **0.00%** **0.00** |
| Otros Impuestos(*) | **23179.79** |
| Derecho Emisión | |
| Sellado | **16006.70** |
| Tasa Municipal | **0.00** |
| IVA | |
| 19% | **0.00** |
| 21% | **221261.59** |
| IVA Adicional | |
| 9.5% | **0.00** |
| 10.5% | **0.00** |
| IVA Percepción | |
| 3% | **31608.80** |
| Ingresos Brutos | **4214.51** |
| Premio anual | **1349898.00** |

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

CODIGO DE PAGO LINK:
**0540410536859000003**
CODIGO DE PAGO BANELCO:
**0410536859000003**

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

CERTIFICADO DE PÓLIZA UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL TRANSPORTADOR POR CARRETERA EN VIAJE INTERNACIONAL CON EXCEPCION DE LA CARGA TRANSPORTADA
CERTIFICADO DE APOLICE UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR RODOVIARIO EM VIAGEM INTERNACIONAL COM ECEPCAO DA CARREGA TRANSPORTADA.

ASEGURADORA/SEGURADORA
**PROVINCIA SEGUROS S.A.**

| PÓLIZA / APOLICE 10536859 | ITEM 31 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| ASEGURADO NOMBRE / SEGURADO NOME | LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.<br>CHACABUCO N* 328 1804 EZEIZA – BUENOS AIRES |

| | | | |
|---|---|---|---|
| VALIDEZ VIGENCIA 05/05/2024 | 05/05/2025 | PAIS / PAIS **ARGENTINA** | |

| | | |
|---|---|---|
| MARCA: **ATEGO 1725–S36**<br>AÑO / ANO: **2013** | CHASIS:**9BM958077DB89554**<br>MOTOR:**906985U1042528** | MATRICULA **MRC027**<br>PLACA |

CERTIFICO QUE EL VEHÍCULO CUYOS DATOS SE DETALLAN ANTERIORMENTE SE ENCUENTRA AMPARADO EN EL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONFORME A MONTOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA XV REUNIÓN DE MINISTROS DE OBRAS PÚBLICAS Y TRANSPORTES DE LOS PAISES DEL CONO SUR. ACUERDO 1.41
CERTIFICO QUE O VEICULO CUJOS DATOS DETALLAMOS ANTERIORMENTE ESTA AMPARADO NO RISCO DE RESPONSABILIDADE CIVIL SEGUNDO OS VALORES Y CONDICOES ESTABLECIDAS NA XV REUNICO DE MINISTROS DE OBRAS PUBLICAS Y O TRANSPORTES DOS PAISES DO CONO SUL. ACORDO 1.41

ESTA COBERTURA COMPRENDE LOS SIGUIENTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**
ESTA COBERTURA COPRENDE OS SEGUINTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**

SUMAS ASEGURADAS Y LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR VEHÍCULO Y EVENTO
IMPORTANCIAS SEGURADAS E LIMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDADE POR VEICULO Y EVENTO
DAÑOS A TERCEROS TRANSPORTADOS Y NO TRANSPORTADOS – DANOS A TERCEIROS TRANSPORTADOS Y NAO TRANSPORTADOS

| | | |
|---|---|---|
| MUERTE Y/O DAÑOS PERSONALES POR PERSONA<br>MORTE E/OU DANOS PERSOAIS POR PERSOA **U$S 160000** | DAÑOS A COSAS NO TRANSPORTADOS DE TERCEROS<br>DANOS MATERIAIS A COISAS NAO TRANSPORTADAS DE TERCEIROS **U$S 120000** | LIMITE MAXIMO POR EVENTO **U$S 960000** |

OBSERVACION: EN CASO DE SINIESTRO DEBE HABER CONTACTO CON EL REPRESENTANTE DEL TRANSPORTISTA Y DEL ASEGURADOR DEL PAIS DONDE OCURRIÓ EL HECHO.
OBSERVACAO: NO CASO DE SINISTRO DEBE HAVER CONTATO COM O REPRESENTANTE DA TRANSPORTADORA E DA SEGURADORA NO PAIS ONDE OCORREU O SINISTRO.

DIRECCIONES DE ASEGURADORAS REPRESENTATES EN LOS PAISES DEL CONO SUR
ENDERECOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES NOS PAISES DO CONO SUL

| | |
|---|---|
| BOLIVIA<br>"La Boliviana Ciacruz"<br>Av.Mecapaca 6433<br>Tel. (591–2)787468/782290<br>Casilla 628–Fax (591–2)391007 | BRASIL<br>"Liberty Paulista Seguros S.A."<br>Rua Libero Badaro 158 10° Sao Paulo<br>Tel: 55(11)–2663–1872 |
| URUGUAY<br>"Far Cia.de Seguros SA."<br>Av.Burges 3170 Montevideo<br>Tel.200–1931 | PARAGUAY<br>"El Comercio Paraguayo SA."<br>Alberti 453<br>Tel.492–3245493–5621 |

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

# 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°: ********** |
| Vehículo: Marca / Modelo - Veículo: Marca / Modelo: ********** | Validez - Vigência: ********** |
| Matrícula N° - Placa N°: ********** | Año - Ano: ********** |
| 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
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:
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: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: MERCEDES BENZ ATEGO 1725–S36
Marca y Tipo: **CAMION**
Dominio: **MRC027**
Modelo: 2013

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vigencia desde el **05/05/2024** hasta el **05/05/2025**
Vehículo Asegurado: MERCEDES BENZ ATEGO 1725–S36
Marca y Tipo: **CAMION**
Modelo: 2013
Carroceria: **9BM958077DB89554**
Dominio: **MRC027**
Motor: **906985U1042528**

MATIAS JOSE SANTORO
APODERADO

IMPORTANTE
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

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

Emision

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.** — **12640645**
Tomador/a — Nº de Clienta/e

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
Asegurada/o

**CHACABUCO N* 328**
Domicilio — Teléfono

**1804** — **EZEIZA – BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

**RESPONSABLE INSCRIPTO** — **30–71430071–3**
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: SEMIRREMOLQUE |
| MODELO: SEMIRREMOLQUE | AÑO DEL VEHICULO: 2013 |
| TIPO DE VEHICULO: SEMI REMOLQUE | USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL |
| Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL | PATENTE: NKN817 |
| NUMERO DE CHASIS: 8CB3STZZZDB000496 | NUMERO DE MOTOR: A/D |
| ASISTENCIA AL VEHICULO: NO | CLAUSULA AJUSTE: 100% |
| ¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI | NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0 |
| NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0 | |

| Coberturas | Capital | %Franquicia | Monto Fcia. |
|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE | 175000000 | | |

**Capital Total:** 36400000.00 **Total RC:** 175000000

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 36.100

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 121448.54

**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.**

"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 **10536859**
Certificado **6**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/05/2024**

VIGENCIA
Desde las 12 hs. **05/05/2024**
Hasta las 12 hs. **05/05/2025**

COMPOSICION
Prima anual **578326.39**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **12723.18**
Derecho Emisión
Sellado **8785.93**
Tasa Municipal **0.00**
IVA
19% **0.00**
21% **121448.54**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
IVA Percepción
3% **17349.79**
Ingresos Brutos **2313.31**
Premio anual **740947.14**

(*) 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:
**0400010536859**

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

Emision

**Productora/or:** 63219 GARCIA CARRERA AGUSTIN
**Matrícula Productora/or:** 64589
**Gastos Explotación:** 153487.82
**Gastos Producción:** 139948.85

**Organizador:** 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
**Matrícula Organizador:** 868
**Forma de Pago:** CAJA – Productor
**Nº Tarj/cta Bco:**
**Moneda:** PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 366 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: 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.
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, Jueves 02 de Mayo de 2024

MATIAS JOSE SANTORO
APODERADO

COMPOSICION

| | |
|---|---|
| Prima anual | **578326.39** |
| Rec. Administrativo | |
| Rec. Financiero | **0.00%** **0.00** |
| Otros Impuestos(*) | **12723.18** |
| Derecho Emisión | |
| Sellado | **8785.93** |
| Tasa Municipal | **0.00** |
| IVA | |
| 19% | **0.00** |
| 21% | **121448.54** |
| IVA Adicional | |
| 9.5% | **0.00** |
| 10.5% | **0.00** |
| IVA Percepción | |
| 3% | **17349.79** |
| Ingresos Brutos | **2313.31** |
| Premio anual | **740947.14** |

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

CODIGO DE PAGO LINK:
**0540410536859000003**
CODIGO DE PAGO BANELCO:
**0410536859000003**

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

CERTIFICADO DE PÓLIZA UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL TRANSPORTADOR POR CARRETERA EN VIAJE INTERNACIONAL CON EXCEPCION DE LA CARGA TRANSPORTADA
CERTIFICADO DE APOLICE UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR RODOVIARIO EM VIAGEM INTERNACIONAL COM ECEPCAO DA CARREGA TRANSPORTADA.

ASEGURADORA/SEGURADORA
**PROVINCIA SEGUROS S.A.**

| PÓLIZA / APOLICE 10536859 | ITEM 6 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| ASEGURADO NOMBRE / SEGURADO NOME | LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.<br>CHACABUCO N* 328 1804 EZEIZA – BUENOS AIRES |

| | | |
|---|---|---|
| VALIDEZ VIGENCIA 05/05/2024 | 05/05/2025 | PAIS / PAIS **ARGENTINA** |

| | | |
|---|---|---|
| MARCA: **SEMIRREMOLQUE**<br>AÑO / ANO: **2013** | CHASIS:**8CB3STZZZDB000496**<br>MOTOR:**A/D** | MATRICULA **NKN817**<br>PLACA |

CERTIFICO QUE EL VEHÍCULO CUYOS DATOS SE DETALLAN ANTERIORMENTE SE ENCUENTRA AMPARADO EN EL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONFORME A MONTOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA XV REUNIÓN DE MINISTROS DE OBRAS PÚBLICAS Y TRANSPORTES DE LOS PAISES DEL CONO SUR. ACUERDO 1.41
CERTIFICO QUE O VEICULO CUJOS DATOS DETALLAMOS ANTERIORMENTE ESTA AMPARADO NO RISCO DE RESPONSABILIDADE CIVIL SEGUNDO OS VALORES Y CONDICOES ESTABLECIDAS NA XV REUNICO DE MINISTROS DE OBRAS PUBLICAS Y O TRANSPORTES DOS PAISES DO CONO SUL. ACORDO 1.41

ESTA COBERTURA COMPRENDE LOS SIGUIENTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**
ESTA COBERTURA COPRENDE OS SEGUINTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**

SUMAS ASEGURADAS Y LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR VEHÍCULO Y EVENTO
IMPORTANCIAS SEGURADAS E LIMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDADE POR VEICULO Y EVENTO
DAÑOS A TERCEROS TRANSPORTADOS Y NO TRANSPORTADOS – DANOS A TERCEIROS TRANSPORTADOS Y NAO TRANSPORTADOS

| | | |
|---|---|---|
| MUERTE Y/O DAÑOS PERSONALES POR PERSONA<br>MORTE E/OU DANOS PERSOAIS POR PERSOA **U$S 160000** | DAÑOS A COSAS NO TRANSPORTADOS DE TERCEROS<br>DANOS MATERIAIS A COISAS NAO TRANSPORTADAS DE TERCEIROS **U$S 120000** | LIMITE MAXIMO POR EVENTO **U$S 960000** |

OBSERVACION: EN CASO DE SINIESTRO DEBE HABER CONTACTO CON EL REPRESENTANTE DEL TRANSPORTISTA Y DEL ASEGURADOR DEL PAIS DONDE OCURRIÓ EL HECHO.
OBSERVACAO: NO CASO DE SINISTRO DEBE HAVER CONTATO COM O REPRESENTANTE DA TRANSPORTADORA E DA SEGURADORA NO PAIS ONDE OCORREU O SINISTRO.

DIRECCIONES DE ASEGURADORAS REPRESENTATES EN LOS PAISES DEL CONO SUR
ENDERECOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES NOS PAISES DO CONO SUL

| | |
|---|---|
| BOLIVIA<br>"La Boliviana Ciacruz"<br>Av.Mecapaca 6433<br>Tel. (591–2)787468/782290<br>Casilla 628–Fax (591–2)391007 | BRASIL<br>"Liberty Paulista Seguros S.A."<br>Rua Libero Badaro 158 10° Sao Paulo<br>Tel: 55(11)–2663–1872 |
| URUGUAY<br>"Far Cia.de Seguros SA."<br>Av.Burges 3170 Montevideo<br>Tel.200–1931 | PARAGUAY<br>"El Comercio Paraguayo SA."<br>Alberti 453<br>Tel.492–3245493–5621 |

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

# 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°: ********** |
| Vehículo: Marca / Modelo - Veículo: Marca / Modelo: ********** | Validez - Vigência: ********** |
| Matrícula N° - Placa N°: ********** | Año - Ano: ********** |
| 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
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:
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: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Dominio: **NKN817**
Modelo: 2013

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vigencia desde el **05/05/2024** hasta el **05/05/2025**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Modelo: 2013
Carroceria: **8CB3STZZZDB000496**
Dominio: **NKN817**
Motor: **A/D**

MATIAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

IMPORTANTE
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

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

Emision

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.** — **12640645**
Tomador/a — Nº de Clienta/e

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
Asegurada/o

**CHACABUCO N* 328**
Domicilio — Teléfono

**1804** — **EZEIZA – BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

**RESPONSABLE INSCRIPTO** — **30–71430071–3**
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: SEMIRREMOLQUE |
| MODELO: SEMIRREMOLQUE | AÑO DEL VEHICULO: 2013 |
| TIPO DE VEHICULO: SEMI REMOLQUE | USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL |
| Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL | PATENTE: NON264 |
| NUMERO DE CHASIS: 8E9298770ES238003 | NUMERO DE MOTOR: A/D |
| ASISTENCIA AL VEHICULO: NO | CLAUSULA AJUSTE: 100% |
| ¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI | NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0 |
| NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0 | |

| Coberturas | Capital | %Franquicia | Monto Fcia. |
|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE | 175000000 | | |

**Capital Total:** 27800000.00 **Total RC:** 175000000

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 36.100

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 101872.14

**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.**

"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 **10536859**
Certificado **9**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/05/2024**

VIGENCIA
Desde las 12 hs. **05/05/2024**
Hasta las 12 hs. **05/05/2025**

COMPOSICION
Prima anual **485105.41**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **10672.32**
Derecho Emisión
Sellado **7369.72**
Tasa Municipal **0.00**
IVA
19% **0.00**
21% **101872.14**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
IVA Percepción
3% **14553.16**
Ingresos Brutos **1940.42**
Premio anual **621513.17**

(*) 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:
**0400010536859**

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

Emision

**Productora/or:** 63219 GARCIA CARRERA AGUSTIN
**Matrícula Productora/or:** 64589
**Gastos Explotación:** 128746.98
**Gastos Producción:** 117349.83

**Organizador:** 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
**Matrícula Organizador:** 868
**Forma de Pago:** CAJA – Productor
**Nº Tarj/cta Bco:**
**Moneda:** PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 366 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: 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.
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, Jueves 02 de Mayo de 2024

MATIAS JOSE SANTORO
APODERADO

COMPOSICION

| | |
|---|---|
| Prima anual | **485105.41** |
| Rec. Administrativo | |
| Rec. Financiero | |
| **0.00%** | **0.00** |
| Otros Impuestos(*) | **10672.32** |
| Derecho Emisión | |
| Sellado | **7369.72** |
| Tasa Municipal | **0.00** |
| IVA | |
| 19% | **0.00** |
| 21% | **101872.14** |
| IVA Adicional | |
| 9.5% | **0.00** |
| 10.5% | **0.00** |
| IVA Percepción | |
| 3% | **14553.16** |
| Ingresos Brutos | **1940.42** |
| Premio anual | **621513.17** |

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

CODIGO DE PAGO LINK:
**0540410536859000003**
CODIGO DE PAGO BANELCO:
**0410536859000003**

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

CERTIFICADO DE PÓLIZA UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL TRANSPORTADOR POR CARRETERA EN VIAJE INTERNACIONAL CON EXCEPCION DE LA CARGA TRANSPORTADA
CERTIFICADO DE APOLICE UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR RODOVIARIO EM VIAGEM INTERNACIONAL COM ECEPCAO DA CARREGA TRANSPORTADA.

ASEGURADORA/SEGURADORA
**PROVINCIA SEGUROS S.A.**

| PÓLIZA / APOLICE 10536859 | ITEM 9 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| ASEGURADO NOMBRE / SEGURADO NOME | LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.<br>CHACABUCO N* 328 1804 EZEIZA – BUENOS AIRES |

| | |
|---|---|
| VALIDEZ 05/05/2024 05/05/2025<br>VIGENCIA | PAIS / PAIS **ARGENTINA** |

| | | |
|---|---|---|
| MARCA: **SEMIRREMOLQUE**<br>AÑO / ANO: **2013** | CHASIS:**8E9298770ES238003**<br>MOTOR:**A/D** | MATRICULA **NON264**<br>PLACA |

CERTIFICO QUE EL VEHÍCULO CUYOS DATOS SE DETALLAN ANTERIORMENTE SE ENCUENTRA AMPARADO EN EL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONFORME A MONTOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA XV REUNIÓN DE MINISTROS DE OBRAS PÚBLICAS Y TRANSPORTES DE LOS PAISES DEL CONO SUR. ACUERDO 1.41
CERTIFICO QUE O VEICULO CUJOS DATOS DETALLAMOS ANTERIORMENTE ESTA AMPARADO NO RISCO DE RESPONSABILIDADE CIVIL SEGUNDO OS VALORES Y CONDICOES ESTABLECIDAS NA XV REUNICO DE MINISTROS DE OBRAS PUBLICAS Y O TRANSPORTES DOS PAISES DO CONO SUL. ACORDO 1.41

ESTA COBERTURA COMPRENDE LOS SIGUIENTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**
ESTA COBERTURA COPRENDE OS SEGUINTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**

SUMAS ASEGURADAS Y LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR VEHÍCULO Y EVENTO
IMPORTANCIAS SEGURADAS E LIMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDADE POR VEICULO Y EVENTO
DAÑOS A TERCEROS TRANSPORTADOS Y NO TRANSPORTADOS – DANOS A TERCEIROS TRANSPORTADOS Y NAO TRANSPORTADOS

| | | |
|---|---|---|
| MUERTE Y/O DAÑOS PERSONALES POR PERSONA<br>MORTE E/OU DANOS PERSOAIS POR PERSOA **U$S 160000** | DAÑOS A COSAS NO TRANSPORTADOS DE TERCEROS<br>DANOS MATERIAIS A COISAS NAO TRANSPORTADAS DE TERCEIROS **U$S 120000** | LIMITE MAXIMO POR EVENTO **U$S 960000** |

OBSERVACION: EN CASO DE SINIESTRO DEBE HABER CONTACTO CON EL REPRESENTANTE DEL TRANSPORTISTA Y DEL ASEGURADOR DEL PAIS DONDE OCURRIÓ EL HECHO.
OBSERVACAO: NO CASO DE SINISTRO DEBE HAVER CONTATO COM O REPRESENTANTE DA TRANSPORTADORA E DA SEGURADORA NO PAIS ONDE OCORREU O SINISTRO.

DIRECCIONES DE ASEGURADORAS REPRESENTATES EN LOS PAISES DEL CONO SUR
ENDERECOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES NOS PAISES DO CONO SUL

| | |
|---|---|
| BOLIVIA<br>"La Boliviana Ciacruz"<br>Av.Mecapaca 6433<br>Tel. (591–2)787468/782290<br>Casilla 628–Fax (591–2)391007 | BRASIL<br>"Liberty Paulista Seguros S.A."<br>Rua Libero Badaro 158 10° Sao Paulo<br>Tel: 55(11)–2663–1872 |
| URUGUAY<br>"Far Cia.de Seguros SA."<br>Av.Burges 3170 Montevideo<br>Tel.200–1931 | PARAGUAY<br>"El Comercio Paraguayo SA."<br>Alberti 453<br>Tel.492–3245493–5621 |

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

# 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°: ********** |
| Vehículo: Marca / Modelo - Veículo: Marca / Modelo: ********** | Validez - Vigência: ********** |
| Matrícula N° - Placa N°: ********** | Año - Ano: ********** |
| 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
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:
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: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Dominio: **NON264**
Modelo: 2013

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vigencia desde el **05/05/2024** hasta el **05/05/2025**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Modelo: 2013
Carroceria: **8E9298770ES238003**
Dominio: **NON264**
Motor: **A/D**

MATIAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

IMPORTANTE
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

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

Emision

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.** — **12640645**
Tomador/a — Nº de Clienta/e

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
Asegurada/o

**CHACABUCO N* 328**
Domicilio — Teléfono

**1804** — **EZEIZA – BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

| Tipo de Documento | Nº Documento | Condición Frente al I.V.A. | Nº de CUIT |
|---|---|---|---|
| | | **RESPONSABLE INSCRIPTO** | **30–71430071–3** |

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: SEMIRREMOLQUE |
| MODELO: SEMIRREMOLQUE | AÑO DEL VEHICULO: 2016 |
| TIPO DE VEHICULO: SEMI REMOLQUE | USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL |
| Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL | PATENTE: AA628BZ |
| NUMERO DE CHASIS: 8A9S5T427GT335113 | NUMERO DE MOTOR: A/D |
| ASISTENCIA AL VEHICULO: NO | CLAUSULA AJUSTE: 100% |
| ¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI | NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0 |
| NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0 | |

| Coberturas | Capital | %Franquicia | Monto Fcia. |
|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE | 175000000 | | |

**Capital Total:** 38400000.00 **Total RC:** 175000000

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 36.100

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 117889.14

**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.**

"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 **10536859**
Certificado **11**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/05/2024**

### VIGENCIA

Desde las 12 hs. **05/05/2024**
Hasta las 12 hs. **05/05/2025**

### COMPOSICION

Prima anual **561376.85**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **12350.29**
Derecho Emisión
Sellado **8528.44**
Tasa Municipal **0.00**
IVA
19% **0.00**
21% **117889.14**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
IVA Percepción
3% **16841.31**
Ingresos Brutos **2245.51**
Premio anual **719231.54**

(*) 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:
**0400010536859**

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

Emision

**Productora/or:** 63219 GARCIA CARRERA AGUSTIN
**Matrícula Productora/or:** 64589
**Gastos Explotación:** 148989.42
**Gastos Producción:** 135839.88

**Organizador:** 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
**Matrícula Organizador:** 868
**Forma de Pago:** CAJA – Productor
**Nº Tarj/cta Bco:**
**Moneda:** PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 366 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: 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.
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, Jueves 02 de Mayo de 2024




COMPOSICION

| | |
|---|---|
| Prima anual | **561376.85** |
| Rec. Administrativo | |
| Rec. Financiero | **0.00%** **0.00** |
| Otros Impuestos(*) | **12350.29** |
| Derecho Emisión | |
| Sellado | **8528.44** |
| Tasa Municipal | **0.00** |
| IVA | |
| 19% | **0.00** |
| 21% | **117889.14** |
| IVA Adicional | |
| 9.5% | **0.00** |
| 10.5% | **0.00** |
| IVA Percepción | |
| 3% | **16841.31** |
| Ingresos Brutos | **2245.51** |
| Premio anual | **719231.54** |

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

CODIGO DE PAGO LINK:
**0540410536859000003**
CODIGO DE PAGO BANELCO:
**0410536859000003**

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

CERTIFICADO DE PÓLIZA UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL TRANSPORTADOR POR CARRETERA EN VIAJE INTERNACIONAL CON EXCEPCION DE LA CARGA TRANSPORTADA
CERTIFICADO DE APOLICE UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR RODOVIARIO EM VIAGEM INTERNACIONAL COM ECEPCAO DA CARREGA TRANSPORTADA.

ASEGURADORA/SEGURADORA
**PROVINCIA SEGUROS S.A.**

| PÓLIZA / APOLICE 10536859 | ITEM 11 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| ASEGURADO NOMBRE / SEGURADO NOME | LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.<br>CHACABUCO N* 328 1804 EZEIZA – BUENOS AIRES |

| | |
|---|---|
| VALIDEZ 05/05/2024 05/05/2025<br>VIGENCIA | PAIS / PAIS **ARGENTINA** |

| | | |
|---|---|---|
| MARCA: **SEMIRREMOLQUE**<br>AÑO / ANO: **2016** | CHASIS:**8A9S5T427GT335113**<br>MOTOR:**A/D** | MATRICULA **AA628BZ**<br>PLACA |

CERTIFICO QUE EL VEHÍCULO CUYOS DATOS SE DETALLAN ANTERIORMENTE SE ENCUENTRA AMPARADO EN EL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONFORME A MONTOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA XV REUNIÓN DE MINISTROS DE OBRAS PÚBLICAS Y TRANSPORTES DE LOS PAISES DEL CONO SUR. ACUERDO 1.41
CERTIFICO QUE O VEICULO CUJOS DATOS DETALLAMOS ANTERIORMENTE ESTA AMPARADO NO RISCO DE RESPONSABILIDADE CIVIL SEGUNDO OS VALORES Y CONDICOES ESTABLECIDAS NA XV REUNICO DE MINISTROS DE OBRAS PUBLICAS Y O TRANSPORTES DOS PAISES DO CONO SUL. ACORDO 1.41

ESTA COBERTURA COMPRENDE LOS SIGUIENTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**
ESTA COBERTURA COPRENDE OS SEGUINTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**

SUMAS ASEGURADAS Y LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR VEHÍCULO Y EVENTO
IMPORTANCIAS SEGURADAS E LIMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDADE POR VEICULO Y EVENTO
DAÑOS A TERCEROS TRANSPORTADOS Y NO TRANSPORTADOS – DANOS A TERCEIROS TRANSPORTADOS Y NAO TRANSPORTADOS

| | | |
|---|---|---|
| MUERTE Y/O DAÑOS PERSONALES POR PERSONA<br>MORTE E/OU DANOS PERSOAIS POR PERSOA **U$S 160000** | DAÑOS A COSAS NO TRANSPORTADOS DE TERCEROS<br>DANOS MATERIAIS A COISAS NAO TRANSPORTADAS DE TERCEIROS **U$S 120000** | LIMITE MAXIMO POR EVENTO **U$S 960000** |

OBSERVACION: EN CASO DE SINIESTRO DEBE HABER CONTACTO CON EL REPRESENTANTE DEL TRANSPORTISTA Y DEL ASEGURADOR DEL PAIS DONDE OCURRIÓ EL HECHO.
OBSERVACAO: NO CASO DE SINISTRO DEBE HAVER CONTATO COM O REPRESENTANTE DA TRANSPORTADORA E DA SEGURADORA NO PAIS ONDE OCORREU O SINISTRO.

DIRECCIONES DE ASEGURADORAS REPRESENTATES EN LOS PAISES DEL CONO SUR
ENDERECOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES NOS PAISES DO CONO SUL

| | |
|---|---|
| BOLIVIA<br>"La Boliviana Ciacruz"<br>Av.Mecapaca 6433<br>Tel. (591–2)787468/782290<br>Casilla 628–Fax (591–2)391007 | BRASIL<br>"Liberty Paulista Seguros S.A."<br>Rua Libero Badaro 158 10° Sao Paulo<br>Tel: 55(11)–2663–1872 |
| URUGUAY<br>"Far Cia.de Seguros SA."<br>Av.Burges 3170 Montevideo<br>Tel.200–1931 | PARAGUAY<br>"El Comercio Paraguayo SA."<br>Alberti 453<br>Tel.492–3245493–5621 |

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

# 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°: ********** |
| Vehículo: Marca / Modelo - Veículo: Marca / Modelo: ********** | Validez - Vigência: ********** |
| Matrícula N° - Placa N°: ********** | Año - Ano: ********** |
| 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
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:
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: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Dominio: **AA628BZ**
Modelo: 2016

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vigencia desde el **05/05/2024** hasta el **05/05/2025**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Modelo: 2016
Carroceria: **8A9S5T427GT335113**
Dominio: **AA628BZ**
Motor: **A/D**

MATIAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

IMPORTANTE
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

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

Emision

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.** — **12640645**
Tomador/a — Nº de Clienta/e

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
Asegurada/o

**CHACABUCO N* 328**
Domicilio — Teléfono

**1804** — **EZEIZA – BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

**RESPONSABLE INSCRIPTO** — **30–71430071–3**
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: SEMIRREMOLQUE |
| MODELO: SEMIRREMOLQUE | AÑO DEL VEHICULO: 2016 |
| TIPO DE VEHICULO: SEMI REMOLQUE | USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL |
| Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL | PATENTE: AA671QO |
| NUMERO DE CHASIS: 8A9S5T427GT335114 | NUMERO DE MOTOR: A/D |
| ASISTENCIA AL VEHICULO: NO | CLAUSULA AJUSTE: 100% |
| ¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI | NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0 |
| NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0 | |

| Coberturas | Capital | %Franquicia | Monto Fcia. |
|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE | 175000000 | | |

**Capital Total:** 34400000.00 **Total RC:** 175000000

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 36.100

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 109725.76

**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.**

"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 **10536859**
Certificado **12**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/05/2024**

VIGENCIA
Desde las 12 hs. **05/05/2024**
Hasta las 12 hs. **05/05/2025**

COMPOSICION
Prima anual **522503.64**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **11495.08**
Derecho Emisión
Sellado **7937.87**
Tasa Municipal **0.00**
IVA
19% **0.00**
21% **109725.76**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
IVA Percepción
3% **15675.11**
Ingresos Brutos **2090.01**
Premio anual **669427.47**

(*) 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:
**0400010536859**

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

Emision

**Productora/or:** 63219 GARCIA CARRERA AGUSTIN
**Matrícula Productora/or:** 64589
**Gastos Explotación:** 138672.47
**Gastos Producción:** 126416.06

**Organizador:** 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
**Matrícula Organizador:** 868
**Forma de Pago:** CAJA – Productor
**Nº Tarj/cta Bco:**
**Moneda:** PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 366 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: 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.
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, Jueves 02 de Mayo de 2024




COMPOSICION

| | |
|---|---|
| Prima anual | **522503.64** |
| Rec. Administrativo | |
| Rec. Financiero | |
| **0.00%** | **0.00** |
| Otros Impuestos(*) | **11495.08** |
| Derecho Emisión | |
| Sellado | **7937.87** |
| Tasa Municipal | **0.00** |
| IVA | |
| 19% | **0.00** |
| 21% | **109725.76** |
| IVA Adicional | |
| 9.5% | **0.00** |
| 10.5% | **0.00** |
| IVA Percepción | |
| 3% | **15675.11** |
| Ingresos Brutos | **2090.01** |
| Premio anual | **669427.47** |

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

CODIGO DE PAGO LINK:
**0540410536859000003**
CODIGO DE PAGO BANELCO:
**0410536859000003**

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

CERTIFICADO DE PÓLIZA UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL TRANSPORTADOR POR CARRETERA EN VIAJE INTERNACIONAL CON EXCEPCION DE LA CARGA TRANSPORTADA
CERTIFICADO DE APOLICE UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR RODOVIARIO EM VIAGEM INTERNACIONAL COM ECEPCAO DA CARREGA TRANSPORTADA.

ASEGURADORA/SEGURADORA
**PROVINCIA SEGUROS S.A.**

| PÓLIZA / APOLICE 10536859 | ITEM 12 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| ASEGURADO NOMBRE / SEGURADO NOME | LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.<br>CHACABUCO N* 328 1804 EZEIZA – BUENOS AIRES |

| | | | |
|---|---|---|---|
| VALIDEZ VIGENCIA 05/05/2024 | 05/05/2025 | PAIS / PAIS **ARGENTINA** | |

| | | |
|---|---|---|
| MARCA: **SEMIRREMOLQUE**<br>AÑO / ANO: **2016** | CHASIS:**8A9S5T427GT335114**<br>MOTOR:**A/D** | MATRICULA **AA671QO**<br>PLACA |

CERTIFICO QUE EL VEHÍCULO CUYOS DATOS SE DETALLAN ANTERIORMENTE SE ENCUENTRA AMPARADO EN EL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONFORME A MONTOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA XV REUNIÓN DE MINISTROS DE OBRAS PÚBLICAS Y TRANSPORTES DE LOS PAISES DEL CONO SUR. ACUERDO 1.41
CERTIFICO QUE O VEICULO CUJOS DATOS DETALLAMOS ANTERIORMENTE ESTA AMPARADO NO RISCO DE RESPONSABILIDADE CIVIL SEGUNDO OS VALORES Y CONDICOES ESTABLECIDAS NA XV REUNICO DE MINISTROS DE OBRAS PUBLICAS Y O TRANSPORTES DOS PAISES DO CONO SUL. ACORDO 1.41

ESTA COBERTURA COMPRENDE LOS SIGUIENTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**
ESTA COBERTURA COPRENDE OS SEGUINTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**

SUMAS ASEGURADAS Y LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR VEHÍCULO Y EVENTO
IMPORTANCIAS SEGURADAS E LIMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDADE POR VEICULO Y EVENTO
DAÑOS A TERCEROS TRANSPORTADOS Y NO TRANSPORTADOS – DANOS A TERCEIROS TRANSPORTADOS Y NAO TRANSPORTADOS

| | | |
|---|---|---|
| MUERTE Y/O DAÑOS PERSONALES POR PERSONA<br>MORTE E/OU DANOS PERSOAIS POR PERSOA **U$S 160000** | DAÑOS A COSAS NO TRANSPORTADOS DE TERCEROS<br>DANOS MATERIAIS A COISAS NAO TRANSPORTADAS DE TERCEIROS **U$S 120000** | LIMITE MAXIMO POR EVENTO **U$S 960000** |

OBSERVACION: EN CASO DE SINIESTRO DEBE HABER CONTACTO CON EL REPRESENTANTE DEL TRANSPORTISTA Y DEL ASEGURADOR DEL PAIS DONDE OCURRIÓ EL HECHO.
OBSERVACAO: NO CASO DE SINISTRO DEBE HAVER CONTATO COM O REPRESENTANTE DA TRANSPORTADORA E DA SEGURADORA NO PAIS ONDE OCORREU O SINISTRO.

DIRECCIONES DE ASEGURADORAS REPRESENTATES EN LOS PAISES DEL CONO SUR
ENDERECOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES NOS PAISES DO CONO SUL

| | |
|---|---|
| BOLIVIA<br>"La Boliviana Ciacruz"<br>Av.Mecapaca 6433<br>Tel. (591–2)787468/782290<br>Casilla 628–Fax (591–2)391007 | BRASIL<br>"Liberty Paulista Seguros S.A."<br>Rua Libero Badaro 158 10° Sao Paulo<br>Tel: 55(11)–2663–1872 |
| URUGUAY<br>"Far Cia.de Seguros SA."<br>Av.Burges 3170 Montevideo<br>Tel.200–1931 | PARAGUAY<br>"El Comercio Paraguayo SA."<br>Alberti 453<br>Tel.492–3245493–5621 |

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

# 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°: ********** |
| Vehículo: Marca / Modelo - Veículo: Marca / Modelo: ********** | Validez - Vigência: ********** |
| Matrícula N° - Placa N°: ********** | Año - Ano: ********** |
| 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
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:
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: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Dominio: **AA671QO**
Modelo: 2016

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vigencia desde el **05/05/2024** hasta el **05/05/2025**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Modelo: 2016
Carroceria: **8A9S5T427GT335114**
Dominio: **AA671QO**
Motor: **A/D**

MATIAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

IMPORTANTE
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

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

Emision

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.** — **12640645**
Tomador/a — Nº de Clienta/e

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
Asegurada/o

**CHACABUCO N* 328**
Domicilio — Teléfono

**1804** — **EZEIZA – BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

**RESPONSABLE INSCRIPTO** — **30–71430071–3**
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: VOLVO |
| MODELO: FM 380 4X2 T/R | AÑO DEL VEHICULO: 2016 |
| TIPO DE VEHICULO: CAMION | USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL |
| Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL | PATENTE: AA688HS |
| NUMERO DE CHASIS: 9BVXG00A0HE840588 | NUMERO DE MOTOR: D13903709C2 |
| ASISTENCIA AL VEHICULO: NO | CLAUSULA AJUSTE: 100% |
| ¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI | NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0 |
| NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0 | |

| **Coberturas** | **Capital** | **%Franquicia** | **Monto Fcia.** |
|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE | 175000000 | | |

**Capital Total:** 120994500.00 **Total RC:** 175000000

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 36.100

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 398925.59

**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.**

"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 **10536859**
Certificado **25**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/05/2024**

VIGENCIA
Desde las 12 hs. **05/05/2024**
Hasta las 12 hs. **05/05/2025**

COMPOSICION
Prima anual **1899645.69**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **41792.21**
Derecho Emisión
Sellado **28859.42**
Tasa Municipal **0.00**
IVA
19% **0.00**
21% **398925.59**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
IVA Percepción
3% **56989.37**
Ingresos Brutos **7598.58**
Premio anual **2433810.86**

(*) 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:
**0400010536859**

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

Emision

**Productora/or:** 63219 GARCIA CARRERA AGUSTIN
**Matrícula Productora/or:** 64589
**Gastos Explotación:** 504165.97
**Gastos Producción:** 460142.71

**Organizador:** 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
**Matrícula Organizador:** 868
**Forma de Pago:** CAJA – Productor
**Nº Tarj/cta Bco:**
**Moneda:** PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 366 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: 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.
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, Jueves 02 de Mayo de 2024




COMPOSICION

| | |
|---|---|
| Prima anual | **1899645.69** |
| Rec. Administrativo | |
| Rec. Financiero | **0.00%** **0.00** |
| Otros Impuestos(*) | **41792.21** |
| Derecho Emisión | |
| Sellado | **28859.42** |
| Tasa Municipal | **0.00** |
| IVA | |
| 19% | **0.00** |
| 21% | **398925.59** |
| IVA Adicional | |
| 9.5% | **0.00** |
| 10.5% | **0.00** |
| IVA Percepción | |
| 3% | **56989.37** |
| Ingresos Brutos | **7598.58** |
| Premio anual | **2433810.86** |

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

CODIGO DE PAGO LINK:
**0540410536859000003**
CODIGO DE PAGO BANELCO:
**0410536859000003**

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

CERTIFICADO DE PÓLIZA UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL TRANSPORTADOR POR CARRETERA EN VIAJE INTERNACIONAL CON EXCEPCION DE LA CARGA TRANSPORTADA
CERTIFICADO DE APOLICE UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR RODOVIARIO EM VIAGEM INTERNACIONAL COM ECEPCAO DA CARREGA TRANSPORTADA.

ASEGURADORA/SEGURADORA
**PROVINCIA SEGUROS S.A.**

| PÓLIZA / APOLICE 10536859 | ITEM 25 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| ASEGURADO NOMBRE / SEGURADO NOME | LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.<br>CHACABUCO N* 328 1804 EZEIZA – BUENOS AIRES |

| | | |
|---|---|---|
| VALIDEZ VIGENCIA 05/05/2024 | 05/05/2025 | PAIS / PAIS **ARGENTINA** |

| | | |
|---|---|---|
| MARCA: **FM 380 4X2 T/R**<br>AÑO / ANO: **2016** | CHASIS:**9BVXG00A0HE840588**<br>MOTOR:**D13903709C2** | MATRICULA **AA688HS**<br>PLACA |

CERTIFICO QUE EL VEHÍCULO CUYOS DATOS SE DETALLAN ANTERIORMENTE SE ENCUENTRA AMPARADO EN EL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONFORME A MONTOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA XV REUNIÓN DE MINISTROS DE OBRAS PÚBLICAS Y TRANSPORTES DE LOS PAISES DEL CONO SUR. ACUERDO 1.41
CERTIFICO QUE O VEICULO CUJOS DATOS DETALLAMOS ANTERIORMENTE ESTA AMPARADO NO RISCO DE RESPONSABILIDADE CIVIL SEGUNDO OS VALORES Y CONDICOES ESTABLECIDAS NA XV REUNICO DE MINISTROS DE OBRAS PUBLICAS Y O TRANSPORTES DOS PAISES DO CONO SUL. ACORDO 1.41

ESTA COBERTURA COMPRENDE LOS SIGUIENTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**
ESTA COBERTURA COPRENDE OS SEGUINTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**

SUMAS ASEGURADAS Y LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR VEHÍCULO Y EVENTO
IMPORTANCIAS SEGURADAS E LIMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDADE POR VEICULO Y EVENTO
DAÑOS A TERCEROS TRANSPORTADOS Y NO TRANSPORTADOS – DANOS A TERCEIROS TRANSPORTADOS Y NAO TRANSPORTADOS

| | | |
|---|---|---|
| MUERTE Y/O DAÑOS PERSONALES POR PERSONA<br>MORTE E/OU DANOS PERSOAIS POR PERSOA **U$S 160000** | DAÑOS A COSAS NO TRANSPORTADOS DE TERCEROS<br>DANOS MATERIAIS A COISAS NAO TRANSPORTADAS DE TERCEIROS **U$S 120000** | LIMITE MAXIMO POR EVENTO **U$S 960000** |

OBSERVACION: EN CASO DE SINIESTRO DEBE HABER CONTACTO CON EL REPRESENTANTE DEL TRANSPORTISTA Y DEL ASEGURADOR DEL PAIS DONDE OCURRIÓ EL HECHO.
OBSERVACAO: NO CASO DE SINISTRO DEBE HAVER CONTATO COM O REPRESENTANTE DA TRANSPORTADORA E DA SEGURADORA NO PAIS ONDE OCORREU O SINISTRO.

DIRECCIONES DE ASEGURADORAS REPRESENTATES EN LOS PAISES DEL CONO SUR
ENDERECOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES NOS PAISES DO CONO SUL

| | |
|---|---|
| BOLIVIA<br>"La Boliviana Ciacruz"<br>Av.Mecapaca 6433<br>Tel. (591–2)787468/782290<br>Casilla 628–Fax (591–2)391007 | BRASIL<br>"Liberty Paulista Seguros S.A."<br>Rua Libero Badaro 158 10° Sao Paulo<br>Tel: 55(11)–2663–1872 |
| URUGUAY<br>"Far Cia.de Seguros SA."<br>Av.Burges 3170 Montevideo<br>Tel.200–1931 | PARAGUAY<br>"El Comercio Paraguayo SA."<br>Alberti 453<br>Tel.492–3245493–5621 |

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

# 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°: ********** |
| Vehículo: Marca / Modelo - Veículo: Marca / Modelo: ********** | Validez - Vigência: ********** |
| Matrícula N° - Placa N°: ********** | Año - Ano: ********** |
| 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
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:
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: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: VOLVO FM 380 4X2 T/R
Marca y Tipo: **CAMION**
Dominio: **AA688HS**
Modelo: 2016

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vigencia desde el **05/05/2024** hasta el **05/05/2025**
Vehículo Asegurado: VOLVO FM 380 4X2 T/R
Marca y Tipo: **CAMION**
Modelo: 2016
Carroceria: **9BVXG00A0HE840588**
Dominio: **AA688HS**
Motor: **D13903709C2**

MATIAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

IMPORTANTE
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

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

Emision

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.** — **12640645**
Tomador/a — Nº de Clienta/e

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
Asegurada/o

**CHACABUCO N* 328**
Domicilio — Teléfono

**1804** — **EZEIZA – BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

**RESPONSABLE INSCRIPTO** — **30–71430071–3**
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: SEMIRREMOLQUE |
| MODELO: SEMIRREMOLQUE | AÑO DEL VEHICULO: 2017 |
| TIPO DE VEHICULO: SEMI REMOLQUE | USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL |
| Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL | PATENTE: AB247IH |
| NUMERO DE CHASIS: 8E9S0143DHA314110 | NUMERO DE MOTOR: A/D |
| ASISTENCIA AL VEHICULO: NO | CLAUSULA AJUSTE: 100% |
| ¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI | NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0 |
| NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0 | |

| **Coberturas** | **Capital** | **%Franquicia** | **Monto Fcia.** |
|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE | 175000000 | | |

**Capital Total:** 27000000.00 **Total RC:** 175000000

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 36.100

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 58186.6

**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.**

"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 **10536859**
Certificado **21**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/05/2024**

### VIGENCIA

Desde las 12 hs. **05/05/2024**
Hasta las 12 hs. **05/05/2025**

### COMPOSICION

Prima anual **277079.03**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **6095.74**
Derecho Emisión
Sellado **4209.38**
Tasa Municipal **0.00**
IVA
19% **0.00**
21% **58186.60**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
IVA Percepción
3% **8312.37**
Ingresos Brutos **1108.32**
Premio anual **354991.44**

(*) 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:
**0400010536859**

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

Emision

**Productora/or:** 63219 GARCIA CARRERA AGUSTIN
**Matrícula Productora/or:** 64589
**Gastos Explotación:** 73536.77
**Gastos Producción:** 66919.19

**Organizador:** 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
**Matrícula Organizador:** 868
**Forma de Pago:** CAJA – Productor
**Nº Tarj/cta Bco:**
**Moneda:** PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 366 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: 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.
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, Jueves 02 de Mayo de 2024

MATIAS JOSE SANTORO
APODERADO

COMPOSICION

| | |
|---|---|
| Prima anual | **277079.03** |
| Rec. Administrativo | |
| Rec. Financiero | **0.00%** **0.00** |
| Otros Impuestos(*) | **6095.74** |
| Derecho Emisión | |
| Sellado | **4209.38** |
| Tasa Municipal | **0.00** |
| IVA | |
| 19% | **0.00** |
| 21% | **58186.60** |
| IVA Adicional | |
| 9.5% | **0.00** |
| 10.5% | **0.00** |
| IVA Percepción | |
| 3% | **8312.37** |
| Ingresos Brutos | **1108.32** |
| Premio anual | **354991.44** |

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

CODIGO DE PAGO LINK:
**0540410536859000003**
CODIGO DE PAGO BANELCO:
**0410536859000003**

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

CERTIFICADO DE PÓLIZA UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL TRANSPORTADOR POR CARRETERA EN VIAJE INTERNACIONAL CON EXCEPCION DE LA CARGA TRANSPORTADA
CERTIFICADO DE APOLICE UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR RODOVIARIO EM VIAGEM INTERNACIONAL COM ECEPCAO DA CARREGA TRANSPORTADA.

ASEGURADORA/SEGURADORA
**PROVINCIA SEGUROS S.A.**

| PÓLIZA / APOLICE 10536859 | ITEM 21 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| ASEGURADO NOMBRE / SEGURADO NOME | LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.<br>CHACABUCO N* 328 1804 EZEIZA – BUENOS AIRES |

| | | |
|---|---|---|
| VALIDEZ VIGENCIA 05/05/2024 | 05/05/2025 | PAIS / PAIS **ARGENTINA** |

| | | |
|---|---|---|
| MARCA: **SEMIRREMOLQUE**<br>AÑO / ANO: **2017** | CHASIS:**8E9S0143DHA314110**<br>MOTOR:**A/D** | MATRICULA **AB247IH**<br>PLACA |

CERTIFICO QUE EL VEHÍCULO CUYOS DATOS SE DETALLAN ANTERIORMENTE SE ENCUENTRA AMPARADO EN EL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONFORME A MONTOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA XV REUNIÓN DE MINISTROS DE OBRAS PÚBLICAS Y TRANSPORTES DE LOS PAISES DEL CONO SUR. ACUERDO 1.41
CERTIFICO QUE O VEICULO CUJOS DATOS DETALLAMOS ANTERIORMENTE ESTA AMPARADO NO RISCO DE RESPONSABILIDADE CIVIL SEGUNDO OS VALORES Y CONDICOES ESTABLECIDAS NA XV REUNICO DE MINISTROS DE OBRAS PUBLICAS Y O TRANSPORTES DOS PAISES DO CONO SUL. ACORDO 1.41

ESTA COBERTURA COMPRENDE LOS SIGUIENTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**
ESTA COBERTURA COPRENDE OS SEGUINTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**

SUMAS ASEGURADAS Y LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR VEHÍCULO Y EVENTO
IMPORTANCIAS SEGURADAS E LIMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDADE POR VEICULO Y EVENTO
DAÑOS A TERCEROS TRANSPORTADOS Y NO TRANSPORTADOS – DANOS A TERCEIROS TRANSPORTADOS Y NAO TRANSPORTADOS

| | | |
|---|---|---|
| MUERTE Y/O DAÑOS PERSONALES POR PERSONA<br>MORTE E/OU DANOS PERSOAIS POR PERSOA **U$S 160000** | DAÑOS A COSAS NO TRANSPORTADOS DE TERCEROS<br>DANOS MATERIAIS A COISAS NAO TRANSPORTADAS DE TERCEIROS **U$S 120000** | LIMITE MAXIMO POR EVENTO **U$S 960000** |

OBSERVACION: EN CASO DE SINIESTRO DEBE HABER CONTACTO CON EL REPRESENTANTE DEL TRANSPORTISTA Y DEL ASEGURADOR DEL PAIS DONDE OCURRIÓ EL HECHO.
OBSERVACAO: NO CASO DE SINISTRO DEBE HAVER CONTATO COM O REPRESENTANTE DA TRANSPORTADORA E DA SEGURADORA NO PAIS ONDE OCORREU O SINISTRO.

DIRECCIONES DE ASEGURADORAS REPRESENTATES EN LOS PAISES DEL CONO SUR
ENDERECOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES NOS PAISES DO CONO SUL

| | |
|---|---|
| BOLIVIA<br>"La Boliviana Ciacruz"<br>Av.Mecapaca 6433<br>Tel. (591–2)787468/782290<br>Casilla 628–Fax (591–2)391007 | BRASIL<br>"Liberty Paulista Seguros S.A."<br>Rua Libero Badaro 158 10° Sao Paulo<br>Tel: 55(11)–2663–1872 |
| URUGUAY<br>"Far Cia.de Seguros SA."<br>Av.Burges 3170 Montevideo<br>Tel.200–1931 | PARAGUAY<br>"El Comercio Paraguayo SA."<br>Alberti 453<br>Tel.492–3245493–5621 |

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

# 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°: ********** |
| Vehículo: Marca / Modelo - Veículo: Marca / Modelo: ********** | Validez - Vigência: ********** |
| Matrícula N° - Placa N°: ********** | Año - Ano: ********** |
| 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
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:
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: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Dominio: **AB247IH**
Modelo: 2017

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vigencia desde el **05/05/2024** hasta el **05/05/2025**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Modelo: 2017
Carroceria: **8E9S0143DHA314110**
Dominio: **AB247IH**
Motor: **A/D**

MATIAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

IMPORTANTE
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

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°: ********** |
| Vehículo: Marca / Modelo - Veículo: Marca / Modelo: ********** | Validez - Vigência: ********** |
| Matrícula N° - Placa N°: ********** | Año - Ano: ********** |
| 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
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:
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: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Dominio: **AB247II**
Modelo: 2017

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vigencia desde el **05/05/2024** hasta el **05/05/2025**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Modelo: 2017
Carroceria: **8E9S0143DHA314109**
Dominio: **AB247II**
Motor: **A/D**

MATIAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

IMPORTANTE
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

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

CERTIFICADO DE PÓLIZA UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL TRANSPORTADOR POR CARRETERA EN VIAJE INTERNACIONAL CON EXCEPCION DE LA CARGA TRANSPORTADA
CERTIFICADO DE APOLICE UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR RODOVIARIO EM VIAGEM INTERNACIONAL COM ECEPCAO DA CARREGA TRANSPORTADA.

ASEGURADORA/SEGURADORA
**PROVINCIA SEGUROS S.A.**

| PÓLIZA / APOLICE 10536859 | ITEM 22 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| ASEGURADO NOMBRE / SEGURADO NOME | LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.<br>CHACABUCO N* 328 1804 EZEIZA – BUENOS AIRES |

| | | |
|---|---|---|
| VALIDEZ VIGENCIA 05/05/2024 | 05/05/2025 | PAIS / PAIS **ARGENTINA** |

| | | |
|---|---|---|
| MARCA: **SEMIRREMOLQUE**<br>AÑO / ANO: **2017** | CHASIS:**8E9S0143DHA314109**<br>MOTOR:**A/D** | MATRICULA **AB247II**<br>PLACA |

CERTIFICO QUE EL VEHÍCULO CUYOS DATOS SE DETALLAN ANTERIORMENTE SE ENCUENTRA AMPARADO EN EL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONFORME A MONTOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA XV REUNIÓN DE MINISTROS DE OBRAS PÚBLICAS Y TRANSPORTES DE LOS PAISES DEL CONO SUR. ACUERDO 1.41
CERTIFICO QUE O VEICULO CUJOS DATOS DETALLAMOS ANTERIORMENTE ESTA AMPARADO NO RISCO DE RESPONSABILIDADE CIVIL SEGUNDO OS VALORES Y CONDICOES ESTABLECIDAS NA XV REUNICO DE MINISTROS DE OBRAS PUBLICAS Y O TRANSPORTES DOS PAISES DO CONO SUL. ACORDO 1.41

ESTA COBERTURA COMPRENDE LOS SIGUIENTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**
ESTA COBERTURA COPRENDE OS SEGUINTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**

SUMAS ASEGURADAS Y LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR VEHÍCULO Y EVENTO
IMPORTANCIAS SEGURADAS E LIMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDADE POR VEICULO Y EVENTO
DAÑOS A TERCEROS TRANSPORTADOS Y NO TRANSPORTADOS – DANOS A TERCEIROS TRANSPORTADOS Y NAO TRANSPORTADOS

| | | |
|---|---|---|
| MUERTE Y/O DAÑOS PERSONALES POR PERSONA<br>MORTE E/OU DANOS PERSOAIS POR PERSOA **U$S 160000** | DAÑOS A COSAS NO TRANSPORTADOS DE TERCEROS<br>DANOS MATERIAIS A COISAS NAO TRANSPORTADAS DE TERCEIROS **U$S 120000** | LIMITE MAXIMO POR EVENTO **U$S 960000** |

OBSERVACION: EN CASO DE SINIESTRO DEBE HABER CONTACTO CON EL REPRESENTANTE DEL TRANSPORTISTA Y DEL ASEGURADOR DEL PAIS DONDE OCURRIÓ EL HECHO.
OBSERVACAO: NO CASO DE SINISTRO DEBE HAVER CONTATO COM O REPRESENTANTE DA TRANSPORTADORA E DA SEGURADORA NO PAIS ONDE OCORREU O SINISTRO.

DIRECCIONES DE ASEGURADORAS REPRESENTATES EN LOS PAISES DEL CONO SUR
ENDERECOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES NOS PAISES DO CONO SUL

| | |
|---|---|
| BOLIVIA<br>"La Boliviana Ciacruz"<br>Av.Mecapaca 6433<br>Tel. (591–2)787468/782290<br>Casilla 628–Fax (591–2)391007 | BRASIL<br>"Liberty Paulista Seguros S.A."<br>Rua Libero Badaro 158 10° Sao Paulo<br>Tel: 55(11)–2663–1872 |
| URUGUAY<br>"Far Cia.de Seguros SA."<br>Av.Burges 3170 Montevideo<br>Tel.200–1931 | PARAGUAY<br>"El Comercio Paraguayo SA."<br>Alberti 453<br>Tel.492–3245493–5621 |

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

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

Emision

**Productora/or:** 63219 GARCIA CARRERA AGUSTIN
**Matrícula Productora/or:** 64589
**Gastos Explotación:** 73536.77
**Gastos Producción:** 66919.19

**Organizador:** 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
**Matrícula Organizador:** 868
**Forma de Pago:** CAJA – Productor
**Nº Tarj/cta Bco:**
**Moneda:** PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 366 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: 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.
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, Jueves 02 de Mayo de 2024




COMPOSICION

| | |
|---|---|
| Prima anual | **277079.03** |
| Rec. Administrativo | |
| Rec. Financiero | **0.00%** **0.00** |
| Otros Impuestos(*) | **6095.74** |
| Derecho Emisión | |
| Sellado | **4209.38** |
| Tasa Municipal | **0.00** |
| IVA | |
| 19% | **0.00** |
| 21% | **58186.60** |
| IVA Adicional | |
| 9.5% | **0.00** |
| 10.5% | **0.00** |
| IVA Percepción | |
| 3% | **8312.37** |
| Ingresos Brutos | **1108.32** |
| Premio anual | **354991.44** |

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

CODIGO DE PAGO LINK:
**0540410536859000003**
CODIGO DE PAGO BANELCO:
**0410536859000003**

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

Emision

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.** — **12640645**
Tomador/a — Nº de Clienta/e

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
Asegurada/o

**CHACABUCO N* 328**
Domicilio — Teléfono

**1804** — **EZEIZA – BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

**RESPONSABLE INSCRIPTO** — **30–71430071–3**
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: SEMIRREMOLQUE |
| MODELO: SEMIRREMOLQUE | AÑO DEL VEHICULO: 2017 |
| TIPO DE VEHICULO: SEMI REMOLQUE | USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL |
| Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL | PATENTE: AB247II |
| NUMERO DE CHASIS: 8E9S0143DHA314109 | NUMERO DE MOTOR: A/D |
| ASISTENCIA AL VEHICULO: NO | CLAUSULA AJUSTE: 100% |
| ¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI | NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0 |
| NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0 | |

| Coberturas | Capital | %Franquicia | Monto Fcia. |
|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE | 175000000 | | |

**Capital Total:** 27000000.00 **Total RC:** 175000000

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 36.100

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 58186.6

**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.**

"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 **10536859**
Certificado **22**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/05/2024**

VIGENCIA
Desde las 12 hs. **05/05/2024**
Hasta las 12 hs. **05/05/2025**

COMPOSICION
Prima anual **277079.03**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **6095.74**
Derecho Emisión
Sellado **4209.38**
Tasa Municipal **0.00**
IVA
19% **0.00**
21% **58186.60**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
IVA Percepción
3% **8312.37**
Ingresos Brutos **1108.32**
Premio anual **354991.44**

(*) 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:
**0400010536859**

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

Emision

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.** — **12640645**
Tomador/a — Nº de Clienta/e

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
Asegurada/o

**CHACABUCO N* 328**
Domicilio — Teléfono

**1804** — **EZEIZA – BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

**RESPONSABLE INSCRIPTO** — **30–71430071–3**
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: SEMIRREMOLQUE |
| MODELO: SEMIRREMOLQUE | AÑO DEL VEHICULO: 2017 |
| TIPO DE VEHICULO: SEMI REMOLQUE | USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL |
| Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL | PATENTE: AB751QZ |
| NUMERO DE CHASIS: 8A9S5T527HL335138 | NUMERO DE MOTOR: A/D |
| ASISTENCIA AL VEHICULO: NO | CLAUSULA AJUSTE: 100% |
| ¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI | NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0 |
| NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0 | |

| Coberturas | Capital | %Franquicia | Monto Fcia. |
|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE | 175000000 | | |

**Capital Total:** 45000000.00 **Total RC:** 175000000

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 36.100

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 127884.61

**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.**

"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 **10536859**
Certificado **19**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/05/2024**

VIGENCIA
Desde las 12 hs. **05/05/2024**
Hasta las 12 hs. **05/05/2025**

COMPOSICION
Prima anual **608974.32**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **13397.43**
Derecho Emisión
Sellado **9251.54**
Tasa Municipal **0.00**
IVA
19% **0.00**
21% **127884.61**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
IVA Percepción
3% **18269.23**
Ingresos Brutos **2435.90**
Premio anual **780213.03**

(*) 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:
**0400010536859**

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

Emision

**Productora/or:** 63219 GARCIA CARRERA AGUSTIN
**Matrícula Productora/or:** 64589
**Gastos Explotación:** 161621.78
**Gastos Producción:** 147378.66

**Organizador:** 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
**Matrícula Organizador:** 868
**Forma de Pago:** CAJA – Productor
**Nº Tarj/cta Bco:**
**Moneda:** PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 366 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: 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.
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, Jueves 02 de Mayo de 2024




COMPOSICION

| | |
|---|---|
| Prima anual | **608974.32** |
| Rec. Administrativo | |
| Rec. Financiero | |
| **0.00%** | **0.00** |
| Otros Impuestos(*) | **13397.43** |
| Derecho Emisión | |
| Sellado | **9251.54** |
| Tasa Municipal | **0.00** |
| IVA | |
| 19% | **0.00** |
| 21% | **127884.61** |
| IVA Adicional | |
| 9.5% | **0.00** |
| 10.5% | **0.00** |
| IVA Percepción | |
| 3% | **18269.23** |
| Ingresos Brutos | **2435.90** |
| Premio anual | **780213.03** |

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

CODIGO DE PAGO LINK:
**0540410536859000003**
CODIGO DE PAGO BANELCO:
**0410536859000003**

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

CERTIFICADO DE PÓLIZA UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL TRANSPORTADOR POR CARRETERA EN VIAJE INTERNACIONAL CON EXCEPCION DE LA CARGA TRANSPORTADA
CERTIFICADO DE APOLICE UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR RODOVIARIO EM VIAGEM INTERNACIONAL COM ECEPCAO DA CARREGA TRANSPORTADA.

ASEGURADORA/SEGURADORA
**PROVINCIA SEGUROS S.A.**

| PÓLIZA / APOLICE 10536859 | ITEM 19 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| ASEGURADO NOMBRE / SEGURADO NOME | LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.<br>CHACABUCO N* 328 1804 EZEIZA – BUENOS AIRES |

| | | |
|---|---|---|
| VALIDEZ VIGENCIA 05/05/2024 | 05/05/2025 | PAIS / PAIS **ARGENTINA** |

| | | |
|---|---|---|
| MARCA: **SEMIRREMOLQUE**<br>AÑO / ANO: **2017** | CHASIS:**8A9S5T527HL335138**<br>MOTOR:**A/D** | MATRICULA **AB751QZ**<br>PLACA |

CERTIFICO QUE EL VEHÍCULO CUYOS DATOS SE DETALLAN ANTERIORMENTE SE ENCUENTRA AMPARADO EN EL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONFORME A MONTOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA XV REUNIÓN DE MINISTROS DE OBRAS PÚBLICAS Y TRANSPORTES DE LOS PAISES DEL CONO SUR. ACUERDO 1.41
CERTIFICO QUE O VEICULO CUJOS DATOS DETALLAMOS ANTERIORMENTE ESTA AMPARADO NO RISCO DE RESPONSABILIDADE CIVIL SEGUNDO OS VALORES Y CONDICOES ESTABLECIDAS NA XV REUNICO DE MINISTROS DE OBRAS PUBLICAS Y O TRANSPORTES DOS PAISES DO CONO SUL. ACORDO 1.41

ESTA COBERTURA COMPRENDE LOS SIGUIENTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**
ESTA COBERTURA COPRENDE OS SEGUINTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**

SUMAS ASEGURADAS Y LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR VEHÍCULO Y EVENTO
IMPORTANCIAS SEGURADAS E LIMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDADE POR VEICULO Y EVENTO
DAÑOS A TERCEROS TRANSPORTADOS Y NO TRANSPORTADOS – DANOS A TERCEIROS TRANSPORTADOS Y NAO TRANSPORTADOS

| | | |
|---|---|---|
| MUERTE Y/O DAÑOS PERSONALES POR PERSONA<br>MORTE E/OU DANOS PERSOAIS POR PERSOA **U$S 160000** | DAÑOS A COSAS NO TRANSPORTADOS DE TERCEROS<br>DANOS MATERIAIS A COISAS NAO TRANSPORTADAS DE TERCEIROS **U$S 120000** | LIMITE MAXIMO POR EVENTO **U$S 960000** |

OBSERVACION: EN CASO DE SINIESTRO DEBE HABER CONTACTO CON EL REPRESENTANTE DEL TRANSPORTISTA Y DEL ASEGURADOR DEL PAIS DONDE OCURRIÓ EL HECHO.
OBSERVACAO: NO CASO DE SINISTRO DEBE HAVER CONTATO COM O REPRESENTANTE DA TRANSPORTADORA E DA SEGURADORA NO PAIS ONDE OCORREU O SINISTRO.

DIRECCIONES DE ASEGURADORAS REPRESENTATES EN LOS PAISES DEL CONO SUR
ENDERECOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES NOS PAISES DO CONO SUL

| | |
|---|---|
| BOLIVIA<br>"La Boliviana Ciacruz"<br>Av.Mecapaca 6433<br>Tel. (591–2)787468/782290<br>Casilla 628–Fax (591–2)391007 | BRASIL<br>"Liberty Paulista Seguros S.A."<br>Rua Libero Badaro 158 10° Sao Paulo<br>Tel: 55(11)–2663–1872 |
| URUGUAY<br>"Far Cia.de Seguros SA."<br>Av.Burges 3170 Montevideo<br>Tel.200–1931 | PARAGUAY<br>"El Comercio Paraguayo SA."<br>Alberti 453<br>Tel.492–3245493–5621 |

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

# 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°: ********** |
| Vehículo: Marca / Modelo - Veículo: Marca / Modelo: ********** | Validez - Vigência: ********** |
| Matrícula N° - Placa N°: ********** | Año - Ano: ********** |
| 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
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:
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: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Dominio: **AB751QZ**
Modelo: 2017

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vigencia desde el **05/05/2024** hasta el **05/05/2025**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Modelo: 2017
Carroceria: **8A9S5T527HL335138**
Dominio: **AB751QZ**
Motor: **A/D**

MATIAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

IMPORTANTE
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

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

Emision

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.** — **12640645**
Tomador/a — Nº de Clienta/e

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
Asegurada/o

**CHACABUCO N* 328**
Domicilio — Teléfono

**1804** — **EZEIZA – BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

**RESPONSABLE INSCRIPTO** — **30–71430071–3**
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: SCANIA |
| MODELO: G 360 LA 4X2 | AÑO DEL VEHICULO: 2017 |
| TIPO DE VEHICULO: CAMION | USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL |
| Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL | PATENTE: AB920XL |
| NUMERO DE CHASIS: 9BSG4X200J3908140 | NUMERO DE MOTOR: 8297370 |
| ASISTENCIA AL VEHICULO: NO | CLAUSULA AJUSTE: 100% |
| ¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI | NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0 |
| NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0 | |

| **Coberturas** | **Capital** | **%Franquicia** | **Monto Fcia.** |
|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE | 175000000 | | |

**Capital Total:** 120895500.00 **Total RC:** 175000000

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 36.100

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 383293.88

**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.**

"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 **10536859**
Certificado **13**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/05/2024**

### VIGENCIA

Desde las 12 hs. **05/05/2024**
Hasta las 12 hs. **05/05/2025**

### COMPOSICION

Prima anual **1825208.96**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **40154.59**
Derecho Emisión
Sellado **27728.57**
Tasa Municipal **0.00**
IVA
19% **0.00**
21% **383293.88**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
IVA Percepción
3% **54756.27**
Ingresos Brutos **7300.84**
Premio anual **2338443.11**

(*) 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:
**0400010536859**

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

Emision

**Productora/or:** 63219 GARCIA CARRERA AGUSTIN
**Matrícula Productora/or:** 64589
**Gastos Explotación:** 484410.46
**Gastos Producción:** 442071.02

**Organizador:** 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
**Matrícula Organizador:** 868
**Forma de Pago:** CAJA – Productor
**Nº Tarj/cta Bco:**
**Moneda:** PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 366 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: 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.
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, Jueves 02 de Mayo de 2024

MATIAS JOSE SANTORO
APODERADO

COMPOSICION

| | |
|---|---|
| Prima anual | **1825208.96** |
| Rec. Administrativo | |
| Rec. Financiero | **0.00%** **0.00** |
| Otros Impuestos(*) | **40154.59** |
| Derecho Emisión | |
| Sellado | **27728.57** |
| Tasa Municipal | **0.00** |
| IVA | |
| 19% | **0.00** |
| 21% | **383293.88** |
| IVA Adicional | |
| 9.5% | **0.00** |
| 10.5% | **0.00** |
| IVA Percepción | |
| 3% | **54756.27** |
| Ingresos Brutos | **7300.84** |
| Premio anual | **2338443.11** |

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

CODIGO DE PAGO LINK:
**0540410536859000003**
CODIGO DE PAGO BANELCO:
**0410536859000003**

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

CERTIFICADO DE PÓLIZA UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL TRANSPORTADOR POR CARRETERA EN VIAJE INTERNACIONAL CON EXCEPCION DE LA CARGA TRANSPORTADA
CERTIFICADO DE APOLICE UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR RODOVIARIO EM VIAGEM INTERNACIONAL COM ECEPCAO DA CARREGA TRANSPORTADA.

ASEGURADORA/SEGURADORA
**PROVINCIA SEGUROS S.A.**

| PÓLIZA / APOLICE 10536859 | ITEM 13 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| ASEGURADO NOMBRE / SEGURADO NOME | LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.<br>CHACABUCO N* 328 1804 EZEIZA – BUENOS AIRES |

| | | |
|---|---|---|
| VALIDEZ VIGENCIA 05/05/2024 | 05/05/2025 | PAIS / PAIS **ARGENTINA** |

| | | |
|---|---|---|
| MARCA: **G 360 LA 4X2**<br>AÑO / ANO: **2017** | CHASIS:**9BSG4X200J3908140**<br>MOTOR:**8297370** | MATRICULA **AB920XL**<br>PLACA |

CERTIFICO QUE EL VEHÍCULO CUYOS DATOS SE DETALLAN ANTERIORMENTE SE ENCUENTRA AMPARADO EN EL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONFORME A MONTOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA XV REUNIÓN DE MINISTROS DE OBRAS PÚBLICAS Y TRANSPORTES DE LOS PAISES DEL CONO SUR. ACUERDO 1.41
CERTIFICO QUE O VEICULO CUJOS DATOS DETALLAMOS ANTERIORMENTE ESTA AMPARADO NO RISCO DE RESPONSABILIDADE CIVIL SEGUNDO OS VALORES Y CONDICOES ESTABLECIDAS NA XV REUNICO DE MINISTROS DE OBRAS PUBLICAS Y O TRANSPORTES DOS PAISES DO CONO SUL. ACORDO 1.41

ESTA COBERTURA COMPRENDE LOS SIGUIENTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**
ESTA COBERTURA COPRENDE OS SEGUINTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**

SUMAS ASEGURADAS Y LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR VEHÍCULO Y EVENTO
IMPORTANCIAS SEGURADAS E LIMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDADE POR VEICULO Y EVENTO
DAÑOS A TERCEROS TRANSPORTADOS Y NO TRANSPORTADOS – DANOS A TERCEIROS TRANSPORTADOS Y NAO TRANSPORTADOS

| | | |
|---|---|---|
| MUERTE Y/O DAÑOS PERSONALES POR PERSONA<br>MORTE E/OU DANOS PERSOAIS POR PERSOA **U$S 160000** | DAÑOS A COSAS NO TRANSPORTADOS DE TERCEROS<br>DANOS MATERIAIS A COISAS NAO TRANSPORTADAS DE TERCEIROS **U$S 120000** | LIMITE MAXIMO POR EVENTO **U$S 960000** |

OBSERVACION: EN CASO DE SINIESTRO DEBE HABER CONTACTO CON EL REPRESENTANTE DEL TRANSPORTISTA Y DEL ASEGURADOR DEL PAIS DONDE OCURRIÓ EL HECHO.
OBSERVACAO: NO CASO DE SINISTRO DEBE HAVER CONTATO COM O REPRESENTANTE DA TRANSPORTADORA E DA SEGURADORA NO PAIS ONDE OCORREU O SINISTRO.

DIRECCIONES DE ASEGURADORAS REPRESENTATES EN LOS PAISES DEL CONO SUR
ENDERECOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES NOS PAISES DO CONO SUL

| | |
|---|---|
| BOLIVIA<br>"La Boliviana Ciacruz"<br>Av.Mecapaca 6433<br>Tel. (591–2)787468/782290<br>Casilla 628–Fax (591–2)391007 | BRASIL<br>"Liberty Paulista Seguros S.A."<br>Rua Libero Badaro 158 10° Sao Paulo<br>Tel: 55(11)–2663–1872 |
| URUGUAY<br>"Far Cia.de Seguros SA."<br>Av.Burges 3170 Montevideo<br>Tel.200–1931 | PARAGUAY<br>"El Comercio Paraguayo SA."<br>Alberti 453<br>Tel.492–3245493–5621 |

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

# 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°: ********** |
| Vehículo: Marca / Modelo - Veículo: Marca / Modelo: ********** | Validez - Vigência: ********** |
| Matrícula N° - Placa N°: ********** | Año - Ano: ********** |
| 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
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:
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: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: SCANIA G 360 LA 4X2
Marca y Tipo: **CAMION**
Dominio: **AB920XL**
Modelo: 2017

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vigencia desde el **05/05/2024** hasta el **05/05/2025**
Vehículo Asegurado: SCANIA G 360 LA 4X2
Marca y Tipo: **CAMION**
Modelo: 2017
Carroceria: **9BSG4X200J3908140**
Dominio: **AB920XL**
Motor: **8297370**

MATIAS JOSE SANTORO
APODERADO

IMPORTANTE
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

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

Emision

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.** — **12640645**
Tomador/a — Nº de Clienta/e

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
Asegurada/o

**CHACABUCO N* 328**
Domicilio — Teléfono

**1804** — **EZEIZA – BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

**RESPONSABLE INSCRIPTO** — **30–71430071–3**
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: FORD |
| MODELO: CARGO 1723/43 EV 4X2 CD | AÑO DEL VEHICULO: 2018 |
| TIPO DE VEHICULO: CAMION | USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL |
| Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL | PATENTE: AD201IK |
| NUMERO DE CHASIS: 9BFYEAHD9KBL72869 | NUMERO DE MOTOR: 36608512 |
| ASISTENCIA AL VEHICULO: NO | CLAUSULA AJUSTE: 100% |
| ¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI | NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0 |
| NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0 | |

| Coberturas | Capital | %Franquicia | Monto Fcia. |
|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE | 175000000 | | |

**Capital Total:** 65577600.00 **Total RC:** 175000000

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 36.100

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 213411.85

**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.**

"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 **10536859**
Certificado **15**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/05/2024**

VIGENCIA
Desde las 12 hs. **05/05/2024**
Hasta las 12 hs. **05/05/2025**

COMPOSICION
Prima anual **1016246.96**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **22357.43**
Derecho Emisión
Sellado **15438.82**
Tasa Municipal **0.00**
IVA
19% **0.00**
21% **213411.85**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
IVA Percepción
3% **30487.41**
Ingresos Brutos **4064.99**
Premio anual **1302007.46**

(*) 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:
**0400010536859**

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

Emision

**Productora/or:** 63219 GARCIA CARRERA AGUSTIN
**Matrícula Productora/or:** 64589
**Gastos Explotación:** 269711.94
**Gastos Producción:** 245962.40

**Organizador:** 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
**Matrícula Organizador:** 868
**Forma de Pago:** CAJA – Productor
**Nº Tarj/cta Bco:**
**Moneda:** PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 366 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: 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.
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, Jueves 02 de Mayo de 2024

MATIAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

COMPOSICION

| | |
|---|---|
| Prima anual | **1016246.96** |
| Rec. Administrativo | |
| Rec. Financiero | **0.00%** **0.00** |
| Otros Impuestos(*) | **22357.43** |
| Derecho Emisión | |
| Sellado | **15438.82** |
| Tasa Municipal | **0.00** |
| IVA | |
| 19% | **0.00** |
| 21% | **213411.85** |
| IVA Adicional | |
| 9.5% | **0.00** |
| 10.5% | **0.00** |
| IVA Percepción | |
| 3% | **30487.41** |
| Ingresos Brutos | **4064.99** |
| Premio anual | **1302007.46** |

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

CODIGO DE PAGO LINK:
**0540410536859000003**
CODIGO DE PAGO BANELCO:
**0410536859000003**

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

CERTIFICADO DE PÓLIZA UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL TRANSPORTADOR POR CARRETERA EN VIAJE INTERNACIONAL CON EXCEPCION DE LA CARGA TRANSPORTADA
CERTIFICADO DE APOLICE UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR RODOVIARIO EM VIAGEM INTERNACIONAL COM ECEPCAO DA CARREGA TRANSPORTADA.

ASEGURADORA/SEGURADORA
**PROVINCIA SEGUROS S.A.**

| PÓLIZA / APOLICE 10536859 | ITEM 15 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| ASEGURADO NOMBRE / SEGURADO NOME | LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.<br>CHACABUCO N* 328 1804 EZEIZA – BUENOS AIRES |

| | |
|---|---|
| VALIDEZ 05/05/2024 05/05/2025<br>VIGENCIA | PAIS / PAIS **ARGENTINA** |

| | | |
|---|---|---|
| MARCA: **CARGO 1723/43 EV 4X2 CD**<br>AÑO / ANO: **2018** | CHASIS:**9BFYEAHD9KBL72869**<br>MOTOR:**36608512** | MATRICULA **AD201IK**<br>PLACA |

CERTIFICO QUE EL VEHÍCULO CUYOS DATOS SE DETALLAN ANTERIORMENTE SE ENCUENTRA AMPARADO EN EL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONFORME A MONTOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA XV REUNIÓN DE MINISTROS DE OBRAS PÚBLICAS Y TRANSPORTES DE LOS PAISES DEL CONO SUR. ACUERDO 1.41
CERTIFICO QUE O VEICULO CUJOS DATOS DETALLAMOS ANTERIORMENTE ESTA AMPARADO NO RISCO DE RESPONSABILIDADE CIVIL SEGUNDO OS VALORES Y CONDICOES ESTABLECIDAS NA XV REUNICO DE MINISTROS DE OBRAS PUBLICAS Y O TRANSPORTES DOS PAISES DO CONO SUL. ACORDO 1.41

ESTA COBERTURA COMPRENDE LOS SIGUIENTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**
ESTA COBERTURA COPRENDE OS SEGUINTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**

SUMAS ASEGURADAS Y LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR VEHÍCULO Y EVENTO
IMPORTANCIAS SEGURADAS E LIMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDADE POR VEICULO Y EVENTO
DAÑOS A TERCEROS TRANSPORTADOS Y NO TRANSPORTADOS – DANOS A TERCEIROS TRANSPORTADOS Y NAO TRANSPORTADOS

| | | |
|---|---|---|
| MUERTE Y/O DAÑOS PERSONALES POR PERSONA<br>MORTE E/OU DANOS PERSOAIS POR PERSOA **U$S 160000** | DAÑOS A COSAS NO TRANSPORTADOS DE TERCEROS<br>DANOS MATERIAIS A COISAS NAO TRANSPORTADAS DE TERCEIROS **U$S 120000** | LIMITE MAXIMO POR EVENTO **U$S 960000** |

OBSERVACION: EN CASO DE SINIESTRO DEBE HABER CONTACTO CON EL REPRESENTANTE DEL TRANSPORTISTA Y DEL ASEGURADOR DEL PAIS DONDE OCURRIÓ EL HECHO.
OBSERVACAO: NO CASO DE SINISTRO DEBE HAVER CONTATO COM O REPRESENTANTE DA TRANSPORTADORA E DA SEGURADORA NO PAIS ONDE OCORREU O SINISTRO.

DIRECCIONES DE ASEGURADORAS REPRESENTATES EN LOS PAISES DEL CONO SUR
ENDERECOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES NOS PAISES DO CONO SUL

| | |
|---|---|
| BOLIVIA<br>"La Boliviana Ciacruz"<br>Av.Mecapaca 6433<br>Tel. (591–2)787468/782290<br>Casilla 628–Fax (591–2)391007 | BRASIL<br>"Liberty Paulista Seguros S.A."<br>Rua Libero Badaro 158 10° Sao Paulo<br>Tel: 55(11)–2663–1872 |
| URUGUAY<br>"Far Cia.de Seguros SA."<br>Av.Burges 3170 Montevideo<br>Tel.200–1931 | PARAGUAY<br>"El Comercio Paraguayo SA."<br>Alberti 453<br>Tel.492–3245493–5621 |

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

# 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°: ********** |
| Vehículo: Marca / Modelo - Veículo: Marca / Modelo: ********** | Validez - Vigência: ********** |
| Matrícula N° - Placa N°: ********** | Año - Ano: ********** |
| 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
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:
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: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: FORD CARGO 1723/43 EV 4X2 CD
Marca y Tipo: **CAMION**
Dominio: **AD201IK**
Modelo: 2018

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vigencia desde el **05/05/2024** hasta el **05/05/2025**
Vehículo Asegurado: FORD CARGO 1723/43 EV 4X2 CD
Marca y Tipo: **CAMION**
Modelo: 2018
Carroceria: **9BFYEAHD9KBL72869**
Dominio: **AD201IK**
Motor: **36608512**

MATIAS JOSE SANTORO
APODERADO

IMPORTANTE
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

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

Emision

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.** — **12640645**
Tomador/a — Nº de Clienta/e

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
Asegurada/o

**CHACABUCO N* 328**
Domicilio — Teléfono

**1804** — **EZEIZA – BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

**RESPONSABLE INSCRIPTO** — **30–71430071–3**
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: VOLVO |
| MODELO: FH 420 4X2 T/R | AÑO DEL VEHICULO: 2020 |
| TIPO DE VEHICULO: CAMION | USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL |
| Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL | PATENTE: AE204QE |
| NUMERO DE CHASIS: 9BVRG10C8LE867144 | NUMERO DE MOTOR: D138022061C2E |
| ASISTENCIA AL VEHICULO: NO | CLAUSULA AJUSTE: 100% |
| ¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI | NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0 |
| NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0 | |

| **Coberturas** | **Capital** | **%Franquicia** | **Monto Fcia.** |
|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE | 175000000 | | |

**Capital Total:** 163597500.00 **Total RC:** 175000000

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 36.100

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 456061.6

**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.**

"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 **10536859**
Certificado **1**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/05/2024**

VIGENCIA
Desde las 12 hs. **05/05/2024**
Hasta las 12 hs. **05/05/2025**

COMPOSICION
Prima anual **2171721.88**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **47777.88**
Derecho Emisión
Sellado **32992.80**
Tasa Municipal **0.00**
IVA
19% **0.00**
21% **456061.60**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
IVA Percepción
3% **65151.66**
Ingresos Brutos **8686.89**
Premio anual **2782392.71**

(*) 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:
**0400010536859**

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

Emision

**Productora/or:** 63219 GARCIA CARRERA AGUSTIN
**Matrícula Productora/or:** 64589
**Gastos Explotación:** 576374.99
**Gastos Producción:** 525889.84

**Organizador:** 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
**Matrícula Organizador:** 868
**Forma de Pago:** CAJA – Productor
**Nº Tarj/cta Bco:**
**Moneda:** PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 366 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: 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.
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, Jueves 02 de Mayo de 2024

MATIAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

COMPOSICION

| | |
|---|---|
| Prima anual | **2171721.88** |
| Rec. Administrativo | |
| Rec. Financiero | **0.00%** **0.00** |
| Otros Impuestos(*) | **47777.88** |
| Derecho Emisión | |
| Sellado | **32992.80** |
| Tasa Municipal | **0.00** |
| IVA | |
| 19% | **0.00** |
| 21% | **456061.60** |
| IVA Adicional | |
| 9.5% | **0.00** |
| 10.5% | **0.00** |
| IVA Percepción | |
| 3% | **65151.66** |
| Ingresos Brutos | **8686.89** |
| Premio anual | **2782392.71** |

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

CODIGO DE PAGO LINK:
**0540410536859000003**
CODIGO DE PAGO BANELCO:
**0410536859000003**

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

CERTIFICADO DE PÓLIZA UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL TRANSPORTADOR POR CARRETERA EN VIAJE INTERNACIONAL CON EXCEPCION DE LA CARGA TRANSPORTADA
CERTIFICADO DE APOLICE UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR RODOVIARIO EM VIAGEM INTERNACIONAL COM ECEPCAO DA CARREGA TRANSPORTADA.

ASEGURADORA/SEGURADORA
**PROVINCIA SEGUROS S.A.**

| PÓLIZA / APOLICE 10536859 | ITEM 1 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| ASEGURADO NOMBRE / SEGURADO NOME | LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.<br>CHACABUCO N* 328 1804 EZEIZA – BUENOS AIRES |

| | |
|---|---|
| VALIDEZ VIGENCIA 05/05/2024 05/05/2025 | PAIS / PAIS **ARGENTINA** |

| | | |
|---|---|---|
| MARCA: **FH 420 4X2 T/R**<br>AÑO / ANO: **2020** | CHASIS:**9BVRG10C8LE867144**<br>MOTOR:**D138022061C2E** | MATRICULA **AE204QE**<br>PLACA |

CERTIFICO QUE EL VEHÍCULO CUYOS DATOS SE DETALLAN ANTERIORMENTE SE ENCUENTRA AMPARADO EN EL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONFORME A MONTOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA XV REUNIÓN DE MINISTROS DE OBRAS PÚBLICAS Y TRANSPORTES DE LOS PAISES DEL CONO SUR. ACUERDO 1.41
CERTIFICO QUE O VEICULO CUJOS DATOS DETALLAMOS ANTERIORMENTE ESTA AMPARADO NO RISCO DE RESPONSABILIDADE CIVIL SEGUNDO OS VALORES Y CONDICOES ESTABLECIDAS NA XV REUNICO DE MINISTROS DE OBRAS PUBLICAS Y O TRANSPORTES DOS PAISES DO CONO SUL. ACORDO 1.41

ESTA COBERTURA COMPRENDE LOS SIGUIENTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**
ESTA COBERTURA COPRENDE OS SEGUINTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**

SUMAS ASEGURADAS Y LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR VEHÍCULO Y EVENTO
IMPORTANCIAS SEGURADAS E LIMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDADE POR VEICULO Y EVENTO
DAÑOS A TERCEROS TRANSPORTADOS Y NO TRANSPORTADOS – DANOS A TERCEIROS TRANSPORTADOS Y NAO TRANSPORTADOS

| | | |
|---|---|---|
| MUERTE Y/O DAÑOS PERSONALES POR PERSONA<br>MORTE E/OU DANOS PERSOAIS POR PERSOA **U$S 160000** | DAÑOS A COSAS NO TRANSPORTADOS DE TERCEROS<br>DANOS MATERIAIS A COISAS NAO TRANSPORTADAS DE TERCEIROS **U$S 120000** | LIMITE MAXIMO POR EVENTO **U$S 960000** |

OBSERVACION: EN CASO DE SINIESTRO DEBE HABER CONTACTO CON EL REPRESENTANTE DEL TRANSPORTISTA Y DEL ASEGURADOR DEL PAIS DONDE OCURRIÓ EL HECHO.
OBSERVACAO: NO CASO DE SINISTRO DEBE HAVER CONTATO COM O REPRESENTANTE DA TRANSPORTADORA E DA SEGURADORA NO PAIS ONDE OCORREU O SINISTRO.

DIRECCIONES DE ASEGURADORAS REPRESENTATES EN LOS PAISES DEL CONO SUR
ENDERECOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES NOS PAISES DO CONO SUL

| | |
|---|---|
| BOLIVIA<br>"La Boliviana Ciacruz"<br>Av.Mecapaca 6433<br>Tel. (591–2)787468/782290<br>Casilla 628–Fax (591–2)391007 | BRASIL<br>"Liberty Paulista Seguros S.A."<br>Rua Libero Badaro 158 10° Sao Paulo<br>Tel: 55(11)–2663–1872 |
| URUGUAY<br>"Far Cia.de Seguros SA."<br>Av.Burges 3170 Montevideo<br>Tel.200–1931 | PARAGUAY<br>"El Comercio Paraguayo SA."<br>Alberti 453<br>Tel.492–3245493–5621 |

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

# 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°: ********** |
| Vehículo: Marca / Modelo - Veículo: Marca / Modelo: ********** | Validez - Vigência: ********** |
| Matrícula N° - Placa N°: ********** | Año - Ano: ********** |
| 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
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:
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: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: VOLVO FH 420 4X2 T/R
Marca y Tipo: **CAMION**
Dominio: **AE204QE**
Modelo: 2020

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vigencia desde el **05/05/2024** hasta el **05/05/2025**
Vehículo Asegurado: VOLVO FH 420 4X2 T/R
Marca y Tipo: **CAMION**
Modelo: 2020
Carroceria: **9BVRG10C8LE867144**
Dominio: **AE204QE**
Motor: **D13B022061C2E**

MATIAS JOSE SANTORO
APODERADO

IMPORTANTE
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

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

Emision

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.** — **12640645**
Tomador/a — Nº de Clienta/e

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
Asegurada/o

**CHACABUCO N* 328**
Domicilio — Teléfono

**1804** — **EZEIZA – BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

| Tipo de Documento | Nº Documento | Condición Frente al I.V.A. | Nº de CUIT |
|---|---|---|---|
| | | **RESPONSABLE INSCRIPTO** | **30–71430071–3** |

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: VOLVO |
| MODELO: VM 330 4X2 T | AÑO DEL VEHICULO: 2020 |
| TIPO DE VEHICULO: CAMION | USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL |
| Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL | PATENTE: AE491HM |
| NUMERO DE CHASIS: 9BVP0S1A4ME169286 | NUMERO DE MOTOR: Y1A050747 |
| ASISTENCIA AL VEHICULO: NO | CLAUSULA AJUSTE: 100% |
| ¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI | NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0 |
| NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0 | |

| **Coberturas** | **Capital** | **%Franquicia** | **Monto Fcia.** |
|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE | 175000000 | | |

**Capital Total:** 102734500.00 **Total RC:** 175000000

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 36.100

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 295541.59

**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.**

"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 **10536859**
Certificado **14**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/05/2024**

VIGENCIA
Desde las 12 hs. **05/05/2024**
Hasta las 12 hs. **05/05/2025**

COMPOSICION
Prima anual **1407340.90**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **30961.50**
Derecho Emisión
Sellado **21380.32**
Tasa Municipal **0.00**
IVA
19% **0.00**
21% **295541.59**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
IVA Percepción
3% **42220.23**
Ingresos Brutos **5629.36**
Premio anual **1803073.90**

(*) 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:
**0400010536859**

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

Emision

**Productora/or:** 63219 GARCIA CARRERA AGUSTIN
**Matrícula Productora/or:** 64589
**Gastos Explotación:** 373508.27
**Gastos Producción:** 340771.61

**Organizador:** 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
**Matrícula Organizador:** 868
**Forma de Pago:** CAJA – Productor
**Nº Tarj/cta Bco:**
**Moneda:** PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 366 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: 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.
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, Jueves 02 de Mayo de 2024

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

COMPOSICION

| | |
|---|---|
| Prima anual | **1407340.90** |
| Rec. Administrativo | |
| Rec. Financiero | |
| **0.00%** | **0.00** |
| Otros Impuestos(*) | **30961.50** |
| Derecho Emisión | |
| Sellado | **21380.32** |
| Tasa Municipal | **0.00** |
| IVA | |
| 19% | **0.00** |
| 21% | **295541.59** |
| IVA Adicional | |
| 9.5% | **0.00** |
| 10.5% | **0.00** |
| IVA Percepción | |
| 3% | **42220.23** |
| Ingresos Brutos | **5629.36** |
| Premio anual | **1803073.90** |

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

CODIGO DE PAGO LINK:
**0540410536859000003**
CODIGO DE PAGO BANELCO:
**0410536859000003**

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

CERTIFICADO DE PÓLIZA UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL TRANSPORTADOR POR CARRETERA EN VIAJE INTERNACIONAL CON EXCEPCION DE LA CARGA TRANSPORTADA
CERTIFICADO DE APOLICE UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR RODOVIARIO EM VIAGEM INTERNACIONAL COM ECEPCAO DA CARREGA TRANSPORTADA.

ASEGURADORA/SEGURADORA
**PROVINCIA SEGUROS S.A.**

| PÓLIZA / APOLICE 10536859 | ITEM 14 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| ASEGURADO NOMBRE / SEGURADO NOME | LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.<br>CHACABUCO N* 328 1804 EZEIZA – BUENOS AIRES |

| | | |
|---|---|---|
| VALIDEZ VIGENCIA 05/05/2024 | 05/05/2025 | PAIS / PAIS **ARGENTINA** |

| | | |
|---|---|---|
| MARCA: **VM 330 4X2 T**<br>AÑO / ANO: **2020** | CHASIS:**9BVP0S1A4ME169286**<br>MOTOR:**Y1A050747** | MATRICULA **AE491HM**<br>PLACA |

CERTIFICO QUE EL VEHÍCULO CUYOS DATOS SE DETALLAN ANTERIORMENTE SE ENCUENTRA AMPARADO EN EL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONFORME A MONTOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA XV REUNIÓN DE MINISTROS DE OBRAS PÚBLICAS Y TRANSPORTES DE LOS PAISES DEL CONO SUR. ACUERDO 1.41
CERTIFICO QUE O VEICULO CUJOS DATOS DETALLAMOS ANTERIORMENTE ESTA AMPARADO NO RISCO DE RESPONSABILIDADE CIVIL SEGUNDO OS VALORES Y CONDICOES ESTABLECIDAS NA XV REUNICO DE MINISTROS DE OBRAS PUBLICAS Y O TRANSPORTES DOS PAISES DO CONO SUL. ACORDO 1.41

ESTA COBERTURA COMPRENDE LOS SIGUIENTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**
ESTA COBERTURA COPRENDE OS SEGUINTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**

SUMAS ASEGURADAS Y LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR VEHÍCULO Y EVENTO
IMPORTANCIAS SEGURADAS E LIMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDADE POR VEICULO Y EVENTO
DAÑOS A TERCEROS TRANSPORTADOS Y NO TRANSPORTADOS – DANOS A TERCEIROS TRANSPORTADOS Y NAO TRANSPORTADOS

| | | |
|---|---|---|
| MUERTE Y/O DAÑOS PERSONALES POR PERSONA<br>MORTE E/OU DANOS PERSOAIS POR PERSOA **U$S 160000** | DAÑOS A COSAS NO TRANSPORTADOS DE TERCEROS<br>DANOS MATERIAIS A COISAS NAO TRANSPORTADAS DE TERCEIROS **U$S 120000** | LIMITE MAXIMO POR EVENTO **U$S 960000** |

OBSERVACION: EN CASO DE SINIESTRO DEBE HABER CONTACTO CON EL REPRESENTANTE DEL TRANSPORTISTA Y DEL ASEGURADOR DEL PAIS DONDE OCURRIÓ EL HECHO.
OBSERVACAO: NO CASO DE SINISTRO DEBE HAVER CONTATO COM O REPRESENTANTE DA TRANSPORTADORA E DA SEGURADORA NO PAIS ONDE OCORREU O SINISTRO.

DIRECCIONES DE ASEGURADORAS REPRESENTATES EN LOS PAISES DEL CONO SUR
ENDERECOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES NOS PAISES DO CONO SUL

| | |
|---|---|
| BOLIVIA<br>"La Boliviana Ciacruz"<br>Av.Mecapaca 6433<br>Tel. (591–2)787468/782290<br>Casilla 628–Fax (591–2)391007 | BRASIL<br>"Liberty Paulista Seguros S.A."<br>Rua Libero Badaro 158 10° Sao Paulo<br>Tel: 55(11)–2663–1872 |
| URUGUAY<br>"Far Cia.de Seguros SA."<br>Av.Burges 3170 Montevideo<br>Tel.200–1931 | PARAGUAY<br>"El Comercio Paraguayo SA."<br>Alberti 453<br>Tel.492–3245493–5621 |

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

# 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°: ********** |
| Vehículo: Marca / Modelo - Veículo: Marca / Modelo: ********** | Validez - Vigência: ********** |
| Matrícula N° - Placa N°: ********** | Año - Ano: ********** |
| 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
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:
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: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: VOLVO VM 330 4X2 T
Marca y Tipo: **CAMION**
Dominio: **AE491HM**
Modelo: 2020

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vigencia desde el **05/05/2024** hasta el **05/05/2025**
Vehículo Asegurado: VOLVO VM 330 4X2 T
Marca y Tipo: **CAMION**
Modelo: 2020
Carroceria: **9BVP0S1A4ME169286**
Dominio: **AE491HM**
Motor: **Y1A050747**

MATIAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

IMPORTANTE
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

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

Emision

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.** — **12640645**
Tomador/a — Nº de Clienta/e

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
Asegurada/o

**CHACABUCO N* 328**
Domicilio — Teléfono

**1804** — **EZEIZA – BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

**RESPONSABLE INSCRIPTO** — **30–71430071–3**
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: SEMIRREMOLQUE |
| MODELO: SEMIRREMOLQUE | AÑO DEL VEHICULO: 2021 |
| TIPO DE VEHICULO: SEMI REMOLQUE | USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL |
| Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL | PATENTE: AE685GS |
| NUMERO DE CHASIS: 8A9S5T430MF335028 | NUMERO DE MOTOR: A/D |
| ASISTENCIA AL VEHICULO: NO | CLAUSULA AJUSTE: 100% |
| ¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI | NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0 |
| NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0 | |

| Coberturas | Capital | %Franquicia | Monto Fcia. |
|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE | 175000000 | | |

**Capital Total:** 56600000.00 **Total RC:** 175000000

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 36.100

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 136869.06

**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.**

"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 **10536859**
Certificado **16**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/05/2024**

### VIGENCIA

Desde las 12 hs. **05/05/2024**
Hasta las 12 hs. **05/05/2025**

### COMPOSICION

Prima anual **651757.45**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **14338.66**
Derecho Emisión
Sellado **9901.50**
Tasa Municipal **0.00**
IVA
19% **0.00**
21% **136869.06**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
IVA Percepción
3% **19552.72**
Ingresos Brutos **2607.03**
Premio anual **835026.42**

(*) 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:
**0400010536859**

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

Emision

**Productora/or:** 63219 GARCIA CARRERA AGUSTIN
**Matrícula Productora/or:** 64589
**Gastos Explotación:** 172976.43
**Gastos Producción:** 157750.32

**Organizador:** 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
**Matrícula Organizador:** 868
**Forma de Pago:** CAJA – Productor
**Nº Tarj/cta Bco:**
**Moneda:** PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 366 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: 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.
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, Jueves 02 de Mayo de 2024

MATIAS JOSE SANTORO
APODERADO

COMPOSICION

| | |
|---|---|
| Prima anual | **651757.45** |
| Rec. Administrativo | |
| Rec. Financiero | **0.00%** **0.00** |
| Otros Impuestos(*) | **14338.66** |
| Derecho Emisión | |
| Sellado | **9901.50** |
| Tasa Municipal | **0.00** |
| IVA | |
| 19% | **0.00** |
| 21% | **136869.06** |
| IVA Adicional | |
| 9.5% | **0.00** |
| 10.5% | **0.00** |
| IVA Percepción | |
| 3% | **19552.72** |
| Ingresos Brutos | **2607.03** |
| Premio anual | **835026.42** |

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

CODIGO DE PAGO LINK:
**0540410536859000003**
CODIGO DE PAGO BANELCO:
**0410536859000003**

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

CERTIFICADO DE PÓLIZA UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL TRANSPORTADOR POR CARRETERA EN VIAJE INTERNACIONAL CON EXCEPCION DE LA CARGA TRANSPORTADA
CERTIFICADO DE APOLICE UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR RODOVIARIO EM VIAGEM INTERNACIONAL COM ECEPCAO DA CARREGA TRANSPORTADA.

ASEGURADORA/SEGURADORA
**PROVINCIA SEGUROS S.A.**

| PÓLIZA / APOLICE 10536859 | ITEM 16 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| ASEGURADO NOMBRE / SEGURADO NOME | LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.<br>CHACABUCO N* 328 1804 EZEIZA – BUENOS AIRES |

| | | | |
|---|---|---|---|
| VALIDEZ VIGENCIA 05/05/2024 | 05/05/2025 | PAIS / PAIS **ARGENTINA** | |

| | | |
|---|---|---|
| MARCA: **SEMIRREMOLQUE**<br>AÑO / ANO: **2021** | CHASIS:**8A9S5T430MF335028**<br>MOTOR:**A/D** | MATRICULA **AE685GS**<br>PLACA |

CERTIFICO QUE EL VEHÍCULO CUYOS DATOS SE DETALLAN ANTERIORMENTE SE ENCUENTRA AMPARADO EN EL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONFORME A MONTOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA XV REUNIÓN DE MINISTROS DE OBRAS PÚBLICAS Y TRANSPORTES DE LOS PAISES DEL CONO SUR. ACUERDO 1.41
CERTIFICO QUE O VEICULO CUJOS DATOS DETALLAMOS ANTERIORMENTE ESTA AMPARADO NO RISCO DE RESPONSABILIDADE CIVIL SEGUNDO OS VALORES Y CONDICOES ESTABLECIDAS NA XV REUNICO DE MINISTROS DE OBRAS PUBLICAS Y O TRANSPORTES DOS PAISES DO CONO SUL. ACORDO 1.41

ESTA COBERTURA COMPRENDE LOS SIGUIENTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**
ESTA COBERTURA COPRENDE OS SEGUINTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**

SUMAS ASEGURADAS Y LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR VEHÍCULO Y EVENTO
IMPORTANCIAS SEGURADAS E LIMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDADE POR VEICULO Y EVENTO
DAÑOS A TERCEROS TRANSPORTADOS Y NO TRANSPORTADOS – DANOS A TERCEIROS TRANSPORTADOS Y NAO TRANSPORTADOS

| | | |
|---|---|---|
| MUERTE Y/O DAÑOS PERSONALES POR PERSONA<br>MORTE E/OU DANOS PERSOAIS POR PERSOA **U$S 160000** | DAÑOS A COSAS NO TRANSPORTADOS DE TERCEROS<br>DANOS MATERIAIS A COISAS NAO TRANSPORTADAS DE TERCEIROS **U$S 120000** | LIMITE MAXIMO POR EVENTO **U$S 960000** |

OBSERVACION: EN CASO DE SINIESTRO DEBE HABER CONTACTO CON EL REPRESENTANTE DEL TRANSPORTISTA Y DEL ASEGURADOR DEL PAIS DONDE OCURRIÓ EL HECHO.
OBSERVACAO: NO CASO DE SINISTRO DEBE HAVER CONTATO COM O REPRESENTANTE DA TRANSPORTADORA E DA SEGURADORA NO PAIS ONDE OCORREU O SINISTRO.

DIRECCIONES DE ASEGURADORAS REPRESENTATES EN LOS PAISES DEL CONO SUR
ENDERECOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES NOS PAISES DO CONO SUL

| | |
|---|---|
| BOLIVIA<br>"La Boliviana Ciacruz"<br>Av.Mecapaca 6433<br>Tel. (591–2)787468/782290<br>Casilla 628–Fax (591–2)391007 | BRASIL<br>"Liberty Paulista Seguros S.A."<br>Rua Libero Badaro 158 10° Sao Paulo<br>Tel: 55(11)–2663–1872 |
| URUGUAY<br>"Far Cia.de Seguros SA."<br>Av.Burges 3170 Montevideo<br>Tel.200–1931 | PARAGUAY<br>"El Comercio Paraguayo SA."<br>Alberti 453<br>Tel.492–3245493–5621 |

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

# 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°: ********** |
| Vehículo: Marca / Modelo - Veículo: Marca / Modelo: ********** | Validez - Vigência: ********** |
| Matrícula N° - Placa N°: ********** | Año - Ano: ********** |
| 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
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:
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: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Dominio: **AE685GS**
Modelo: 2021

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vigencia desde el **05/05/2024** hasta el **05/05/2025**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Modelo: 2021
Carroceria: **8A9S5T430MF335028**
Dominio: **AE685GS**
Motor: **A/D**

MATIAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

IMPORTANTE
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

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°: ********** |
| Vehículo: Marca / Modelo - Veículo: Marca / Modelo: ********** | Validez - Vigência: ********** |
| Matrícula N° - Placa N°: ********** | Año - Ano: ********** |
| 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
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:
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: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: VOLVO FH 420 6X2 T
Marca y Tipo: **CAMION**
Dominio: **AF264VB**
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: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vigencia desde el **05/05/2024** hasta el **05/05/2025**
Vehículo Asegurado: VOLVO FH 420 6X2 T
Marca y Tipo: **CAMION**
Modelo: 2022
Carroceria: **9BVRG10C2NE908690**
Dominio: **AF264VB**
Motor: **D13B064464C2E**

MATIAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

IMPORTANTE
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

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

CERTIFICADO DE PÓLIZA UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL TRANSPORTADOR POR CARRETERA EN VIAJE INTERNACIONAL CON EXCEPCION DE LA CARGA TRANSPORTADA
CERTIFICADO DE APOLICE UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR RODOVIARIO EM VIAGEM INTERNACIONAL COM ECEPCAO DA CARREGA TRANSPORTADA.

ASEGURADORA/SEGURADORA
**PROVINCIA SEGUROS S.A.**

| PÓLIZA / APOLICE 10536859 | ITEM 20 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| ASEGURADO NOMBRE / SEGURADO NOME | LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.<br>CHACABUCO N* 328 1804 EZEIZA – BUENOS AIRES |

| | | |
|---|---|---|
| VALIDEZ VIGENCIA 05/05/2024 | 05/05/2025 | PAIS / PAIS **ARGENTINA** |

| | | |
|---|---|---|
| MARCA: **FH 420 6X2 T**<br>AÑO / ANO: **2022** | CHASIS:**9BVRG10C2NE908690**<br>MOTOR:**D138064464C2E** | MATRICULA **AF264VB**<br>PLACA |

CERTIFICO QUE EL VEHÍCULO CUYOS DATOS SE DETALLAN ANTERIORMENTE SE ENCUENTRA AMPARADO EN EL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONFORME A MONTOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA XV REUNIÓN DE MINISTROS DE OBRAS PÚBLICAS Y TRANSPORTES DE LOS PAISES DEL CONO SUR. ACUERDO 1.41
CERTIFICO QUE O VEICULO CUJOS DATOS DETALLAMOS ANTERIORMENTE ESTA AMPARADO NO RISCO DE RESPONSABILIDADE CIVIL SEGUNDO OS VALORES Y CONDICOES ESTABLECIDAS NA XV REUNICO DE MINISTROS DE OBRAS PUBLICAS Y O TRANSPORTES DOS PAISES DO CONO SUL. ACORDO 1.41

ESTA COBERTURA COMPRENDE LOS SIGUIENTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**
ESTA COBERTURA COPRENDE OS SEGUINTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**

SUMAS ASEGURADAS Y LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR VEHÍCULO Y EVENTO
IMPORTANCIAS SEGURADAS E LIMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDADE POR VEICULO Y EVENTO
DAÑOS A TERCEROS TRANSPORTADOS Y NO TRANSPORTADOS – DANOS A TERCEIROS TRANSPORTADOS Y NAO TRANSPORTADOS

| | | |
|---|---|---|
| MUERTE Y/O DAÑOS PERSONALES POR PERSONA<br>MORTE E/OU DANOS PERSOAIS POR PERSOA **U$S 160000** | DAÑOS A COSAS NO TRANSPORTADOS DE TERCEROS<br>DANOS MATERIAIS A COISAS NAO TRANSPORTADAS DE TERCEIROS **U$S 120000** | LIMITE MAXIMO POR EVENTO **U$S 960000** |

OBSERVACION: EN CASO DE SINIESTRO DEBE HABER CONTACTO CON EL REPRESENTANTE DEL TRANSPORTISTA Y DEL ASEGURADOR DEL PAIS DONDE OCURRIÓ EL HECHO.
OBSERVACAO: NO CASO DE SINISTRO DEBE HAVER CONTATO COM O REPRESENTANTE DA TRANSPORTADORA E DA SEGURADORA NO PAIS ONDE OCORREU O SINISTRO.

DIRECCIONES DE ASEGURADORAS REPRESENTATES EN LOS PAISES DEL CONO SUR
ENDERECOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES NOS PAISES DO CONO SUL

| | |
|---|---|
| BOLIVIA<br>"La Boliviana Ciacruz"<br>Av.Mecapaca 6433<br>Tel. (591–2)787468/782290<br>Casilla 628–Fax (591–2)391007 | BRASIL<br>"Liberty Paulista Seguros S.A."<br>Rua Libero Badaro 158 10° Sao Paulo<br>Tel: 55(11)–2663–1872 |
| URUGUAY<br>"Far Cia.de Seguros SA."<br>Av.Burges 3170 Montevideo<br>Tel.200–1931 | PARAGUAY<br>"El Comercio Paraguayo SA."<br>Alberti 453<br>Tel.492–3245493–5621 |

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

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

Emision

**Productora/or:** 63219 GARCIA CARRERA AGUSTIN
**Matrícula Productora/or:** 64589
**Gastos Explotación:** 648789.58
**Gastos Producción:** 592231.43

**Organizador:** 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
**Matrícula Organizador:** 868
**Forma de Pago:** CAJA – Productor
**Nº Tarj/cta Bco:**
**Moneda:** PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 366 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: 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.
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, Jueves 02 de Mayo de 2024




COMPOSICION

| | |
|---|---|
| Prima anual | **2444572.65** |
| Rec. Administrativo | |
| Rec. Financiero | **0.00%** **0.00** |
| Otros Impuestos(*) | **53780.60** |
| Derecho Emisión | |
| Sellado | **37137.95** |
| Tasa Municipal | **0.00** |
| IVA | |
| 19% | **0.00** |
| 21% | **513360.26** |
| IVA Adicional | |
| 9.5% | **0.00** |
| 10.5% | **0.00** |
| IVA Percepción | |
| 3% | **73337.18** |
| Ingresos Brutos | **9778.29** |
| Premio anual | **3131966.93** |

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

CODIGO DE PAGO LINK:
**0540410536859000003**
CODIGO DE PAGO BANELCO:
**0410536859000003**

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

Emision

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.** — **12640645**
Tomador/a — Nº de Clienta/e

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
Asegurada/o

**CHACABUCO N* 328**
Domicilio — Teléfono

**1804** — **EZEIZA – BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

**RESPONSABLE INSCRIPTO** — **30–71430071–3**
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: VOLVO |
| MODELO: FH 420 6X2 T | AÑO DEL VEHICULO: 2022 |
| TIPO DE VEHICULO: CAMION | USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL |
| Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL | PATENTE: AF264VB |
| NUMERO DE CHASIS: 9BVRG10C2NE908690 | NUMERO DE MOTOR: D138064464C2E |
| ASISTENCIA AL VEHICULO: NO | CLAUSULA AJUSTE: 100% |
| ¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI | NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0 |
| NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0 | |

| Coberturas | Capital | %Franquicia | Monto Fcia. |
|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE | 175000000 | | |

**Capital Total:** 196339000.00 **Total RC:** 175000000

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 36.100

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 513360.26

**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.**

"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 **10536859**
Certificado **20**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/05/2024**

### VIGENCIA

Desde las 12 hs. **05/05/2024**
Hasta las 12 hs. **05/05/2025**

### COMPOSICION

Prima anual **2444572.65**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **53780.60**
Derecho Emisión
Sellado **37137.95**
Tasa Municipal **0.00**
IVA
19% **0.00**
21% **513360.26**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
IVA Percepción
3% **73337.18**
Ingresos Brutos **9778.29**
Premio anual **3131966.93**

(*) 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:
**0400010536859**

# 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°: ********** |
| Vehículo: Marca / Modelo - Veículo: Marca / Modelo: ********** | Validez - Vigência: ********** |
| Matrícula N° - Placa N°: ********** | Año - Ano: ********** |
| 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
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:
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: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Dominio: **AF291AQ**
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: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vigencia desde el **05/05/2024** hasta el **05/05/2025**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Modelo: 2022
Carroceria: **8B9S02333NT365005**
Dominio: **AF291AQ**
Motor: **A/D**

MATIAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

IMPORTANTE
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

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

CERTIFICADO DE PÓLIZA UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL TRANSPORTADOR POR CARRETERA EN VIAJE INTERNACIONAL CON EXCEPCION DE LA CARGA TRANSPORTADA
CERTIFICADO DE APOLICE UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR RODOVIARIO EM VIAGEM INTERNACIONAL COM ECEPCAO DA CARREGA TRANSPORTADA.

ASEGURADORA/SEGURADORA
**PROVINCIA SEGUROS S.A.**

| PÓLIZA / APOLICE 10536859 | ITEM 24 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| ASEGURADO NOMBRE / SEGURADO NOME | LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.<br>CHACABUCO N* 328 1804 EZEIZA – BUENOS AIRES |

| | | |
|---|---|---|
| VALIDEZ VIGENCIA 05/05/2024 | 05/05/2025 | PAIS / PAIS **ARGENTINA** |

| | | |
|---|---|---|
| MARCA: **SEMIRREMOLQUE**<br>AÑO / ANO: **2022** | CHASIS:**8B9S02333NT365005**<br>MOTOR:**A/D** | MATRICULA **AF291AQ**<br>PLACA |

CERTIFICO QUE EL VEHÍCULO CUYOS DATOS SE DETALLAN ANTERIORMENTE SE ENCUENTRA AMPARADO EN EL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONFORME A MONTOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA XV REUNIÓN DE MINISTROS DE OBRAS PÚBLICAS Y TRANSPORTES DE LOS PAISES DEL CONO SUR. ACUERDO 1.41
CERTIFICO QUE O VEICULO CUJOS DATOS DETALLAMOS ANTERIORMENTE ESTA AMPARADO NO RISCO DE RESPONSABILIDADE CIVIL SEGUNDO OS VALORES Y CONDICOES ESTABLECIDAS NA XV REUNICO DE MINISTROS DE OBRAS PUBLICAS Y O TRANSPORTES DOS PAISES DO CONO SUL. ACORDO 1.41

ESTA COBERTURA COMPRENDE LOS SIGUIENTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**
ESTA COBERTURA COPRENDE OS SEGUINTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**

SUMAS ASEGURADAS Y LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR VEHÍCULO Y EVENTO
IMPORTANCIAS SEGURADAS E LIMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDADE POR VEICULO Y EVENTO
DAÑOS A TERCEROS TRANSPORTADOS Y NO TRANSPORTADOS – DANOS A TERCEIROS TRANSPORTADOS Y NAO TRANSPORTADOS

| | | |
|---|---|---|
| MUERTE Y/O DAÑOS PERSONALES POR PERSONA<br>MORTE E/OU DANOS PERSOAIS POR PERSOA **U$S 160000** | DAÑOS A COSAS NO TRANSPORTADOS DE TERCEROS<br>DANOS MATERIAIS A COISAS NAO TRANSPORTADAS DE TERCEIROS **U$S 120000** | LIMITE MAXIMO POR EVENTO **U$S 960000** |

OBSERVACION: EN CASO DE SINIESTRO DEBE HABER CONTACTO CON EL REPRESENTANTE DEL TRANSPORTISTA Y DEL ASEGURADOR DEL PAIS DONDE OCURRIÓ EL HECHO.
OBSERVACAO: NO CASO DE SINISTRO DEBE HAVER CONTATO COM O REPRESENTANTE DA TRANSPORTADORA E DA SEGURADORA NO PAIS ONDE OCORREU O SINISTRO.

DIRECCIONES DE ASEGURADORAS REPRESENTATES EN LOS PAISES DEL CONO SUR
ENDERECOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES NOS PAISES DO CONO SUL

| | |
|---|---|
| BOLIVIA<br>"La Boliviana Ciacruz"<br>Av.Mecapaca 6433<br>Tel. (591–2)787468/782290<br>Casilla 628–Fax (591–2)391007 | BRASIL<br>"Liberty Paulista Seguros S.A."<br>Rua Libero Badaro 158 10° Sao Paulo<br>Tel: 55(11)–2663–1872 |
| URUGUAY<br>"Far Cia.de Seguros SA."<br>Av.Burges 3170 Montevideo<br>Tel.200–1931 | PARAGUAY<br>"El Comercio Paraguayo SA."<br>Alberti 453<br>Tel.492–3245493–5621 |

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

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

Emision

**Productora/or:** 63219 GARCIA CARRERA AGUSTIN
**Matrícula Productora/or:** 64589
**Gastos Explotación:** 101346.31
**Gastos Producción:** 92321.24

**Organizador:** 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
**Matrícula Organizador:** 868
**Forma de Pago:** CAJA – Productor
**Nº Tarj/cta Bco:**
**Moneda:** PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 366 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: 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.
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, Jueves 02 de Mayo de 2024




COMPOSICION

| | |
|---|---|
| Prima anual | **381862.50** |
| Rec. Administrativo | |
| Rec. Financiero | **0.00%** **0.00** |
| Otros Impuestos(*) | **8400.96** |
| Derecho Emisión | |
| Sellado | **5801.25** |
| Tasa Municipal | **0.00** |
| IVA | |
| 19% | **0.00** |
| 21% | **80191.12** |
| IVA Adicional | |
| 9.5% | **0.00** |
| 10.5% | **0.00** |
| IVA Percepción | |
| 3% | **11455.87** |
| Ingresos Brutos | **1527.45** |
| Premio anual | **489239.15** |

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

CODIGO DE PAGO LINK:
**0540410536859000003**
CODIGO DE PAGO BANELCO:
**0410536859000003**

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

Emision

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.** — **12640645**
Tomador/a — Nº de Clienta/e

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
Asegurada/o

**CHACABUCO N* 328**
Domicilio — Teléfono

**1804** — **EZEIZA – BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

**RESPONSABLE INSCRIPTO** — **30–71430071–3**
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: SEMIRREMOLQUE |
| MODELO: SEMIRREMOLQUE | AÑO DEL VEHICULO: 2022 |
| TIPO DE VEHICULO: SEMI REMOLQUE | USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL |
| Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL | PATENTE: AF291AQ |
| NUMERO DE CHASIS: 8B9S02333NT365005 | NUMERO DE MOTOR: A/D |
| ASISTENCIA AL VEHICULO: NO | CLAUSULA AJUSTE: 100% |
| ¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI | NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0 |
| NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0 | |

| **Coberturas** | **Capital** | **%Franquicia** | **Monto Fcia.** |
|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE | 175000000 | | |

**Capital Total:** 24000000.00 **Total RC:** 175000000

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 36.100

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 80191.12

**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.**

"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 **10536859**
Certificado **24**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/05/2024**

### VIGENCIA

Desde las 12 hs. **05/05/2024**
Hasta las 12 hs. **05/05/2025**

### COMPOSICION

Prima anual **381862.50**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **8400.96**
Derecho Emisión
Sellado **5801.25**
Tasa Municipal **0.00**
IVA
19% **0.00**
21% **80191.12**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
IVA Percepción
3% **11455.87**
Ingresos Brutos **1527.45**
Premio anual **489239.15**

(*) 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:
**0400010536859**

# 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°: ********** |
| Vehículo: Marca / Modelo - Veículo: Marca / Modelo: ********** | Validez - Vigência: ********** |
| Matrícula N° - Placa N°: ********** | Año - Ano: ********** |
| 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
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:
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: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Dominio: **AF577FO**
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: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vigencia desde el **05/05/2024** hasta el **05/05/2025**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Modelo: 2022
Carroceria: **8E9298770MS238043**
Dominio: **AF577FO**
Motor: **A/D**

MATIAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

IMPORTANTE
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

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

CERTIFICADO DE PÓLIZA UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL TRANSPORTADOR POR CARRETERA EN VIAJE INTERNACIONAL CON EXCEPCION DE LA CARGA TRANSPORTADA
CERTIFICADO DE APOLICE UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR RODOVIARIO EM VIAGEM INTERNACIONAL COM ECEPCAO DA CARREGA TRANSPORTADA.

ASEGURADORA/SEGURADORA
**PROVINCIA SEGUROS S.A.**

| PÓLIZA / APOLICE 10536859 | ITEM 27 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| ASEGURADO NOMBRE / SEGURADO NOME | LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.<br>CHACABUCO N* 328 1804 EZEIZA – BUENOS AIRES |

| | | |
|---|---|---|
| VALIDEZ VIGENCIA 05/05/2024 | 05/05/2025 | PAIS / PAIS **ARGENTINA** |

| | | |
|---|---|---|
| MARCA: **SEMIRREMOLQUE**<br>AÑO / ANO: **2022** | CHASIS:**8E9298770MS238043**<br>MOTOR:**A/D** | MATRICULA **AF577FO**<br>PLACA |

CERTIFICO QUE EL VEHÍCULO CUYOS DATOS SE DETALLAN ANTERIORMENTE SE ENCUENTRA AMPARADO EN EL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONFORME A MONTOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA XV REUNIÓN DE MINISTROS DE OBRAS PÚBLICAS Y TRANSPORTES DE LOS PAISES DEL CONO SUR. ACUERDO 1.41
CERTIFICO QUE O VEICULO CUJOS DATOS DETALLAMOS ANTERIORMENTE ESTA AMPARADO NO RISCO DE RESPONSABILIDADE CIVIL SEGUNDO OS VALORES Y CONDICOES ESTABLECIDAS NA XV REUNICO DE MINISTROS DE OBRAS PUBLICAS Y O TRANSPORTES DOS PAISES DO CONO SUL. ACORDO 1.41

ESTA COBERTURA COMPRENDE LOS SIGUIENTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**
ESTA COBERTURA COPRENDE OS SEGUINTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**

SUMAS ASEGURADAS Y LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR VEHÍCULO Y EVENTO
IMPORTANCIAS SEGURADAS E LIMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDADE POR VEICULO Y EVENTO
DAÑOS A TERCEROS TRANSPORTADOS Y NO TRANSPORTADOS – DANOS A TERCEIROS TRANSPORTADOS Y NAO TRANSPORTADOS

| | | |
|---|---|---|
| MUERTE Y/O DAÑOS PERSONALES POR PERSONA<br>MORTE E/OU DANOS PERSOAIS POR PERSOA **U$S 160000** | DAÑOS A COSAS NO TRANSPORTADOS DE TERCEROS<br>DANOS MATERIAIS A COISAS NAO TRANSPORTADAS DE TERCEIROS **U$S 120000** | LIMITE MAXIMO POR EVENTO **U$S 960000** |

OBSERVACION: EN CASO DE SINIESTRO DEBE HABER CONTACTO CON EL REPRESENTANTE DEL TRANSPORTISTA Y DEL ASEGURADOR DEL PAIS DONDE OCURRIÓ EL HECHO.
OBSERVACAO: NO CASO DE SINISTRO DEBE HAVER CONTATO COM O REPRESENTANTE DA TRANSPORTADORA E DA SEGURADORA NO PAIS ONDE OCORREU O SINISTRO.

DIRECCIONES DE ASEGURADORAS REPRESENTATES EN LOS PAISES DEL CONO SUR
ENDERECOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES NOS PAISES DO CONO SUL

| | |
|---|---|
| BOLIVIA<br>"La Boliviana Ciacruz"<br>Av.Mecapaca 6433<br>Tel. (591–2)787468/782290<br>Casilla 628–Fax (591–2)391007 | BRASIL<br>"Liberty Paulista Seguros S.A."<br>Rua Libero Badaro 158 10° Sao Paulo<br>Tel: 55(11)–2663–1872 |
| URUGUAY<br>"Far Cia.de Seguros SA."<br>Av.Burges 3170 Montevideo<br>Tel.200–1931 | PARAGUAY<br>"El Comercio Paraguayo SA."<br>Alberti 453<br>Tel.492–3245493–5621 |

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

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

Emision

**Productora/or:** 63219 GARCIA CARRERA AGUSTIN
**Matrícula Productora/or:** 64589
**Gastos Explotación:** 166541.51
**Gastos Producción:** 151872.48

**Organizador:** 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
**Matrícula Organizador:** 868
**Forma de Pago:** CAJA – Productor
**Nº Tarj/cta Bco:**
**Moneda:** PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 366 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: 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.
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, Jueves 02 de Mayo de 2024

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

COMPOSICION

| | |
|---|---|
| Prima anual | **627511.36** |
| Rec. Administrativo | |
| Rec. Financiero | **0.00%** **0.00** |
| Otros Impuestos(*) | **13805.25** |
| Derecho Emisión | |
| Sellado | **9533.15** |
| Tasa Municipal | **0.00** |
| IVA | |
| 19% | **0.00** |
| 21% | **131777.39** |
| IVA Adicional | |
| 9.5% | **0.00** |
| 10.5% | **0.00** |
| IVA Percepción | |
| 3% | **18825.34** |
| Ingresos Brutos | **2510.05** |
| Premio anual | **803962.54** |

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

CODIGO DE PAGO LINK:
**0540410536859000003**
CODIGO DE PAGO BANELCO:
**0410536859000003**

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

Emision

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.** — **12640645**
Tomador/a — Nº de Clienta/e

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
Asegurada/o

**CHACABUCO N* 328**
Domicilio — Teléfono

**1804** — **EZEIZA – BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

**RESPONSABLE INSCRIPTO** — **30–71430071–3**
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: SEMIRREMOLQUE |
| MODELO: SEMIRREMOLQUE | AÑO DEL VEHICULO: 2022 |
| TIPO DE VEHICULO: SEMI REMOLQUE | USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL |
| Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL | PATENTE: AF577FO |
| NUMERO DE CHASIS: 8E9298770MS238043 | NUMERO DE MOTOR: A/D |
| ASISTENCIA AL VEHICULO: NO | CLAUSULA AJUSTE: 100% |
| ¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI | NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0 |
| NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0 | |

| Coberturas | Capital | %Franquicia | Monto Fcia. |
|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE | 175000000 | | |

**Capital Total:** 55000000.00 **Total RC:** 175000000

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 36.100

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 131777.39

**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.**

"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 **10536859**
Certificado **27**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/05/2024**

VIGENCIA
Desde las 12 hs. **05/05/2024**
Hasta las 12 hs. **05/05/2025**

COMPOSICION
Prima anual **627511.36**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **13805.25**
Derecho Emisión
Sellado **9533.15**
Tasa Municipal **0.00**
IVA
19% **0.00**
21% **131777.39**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
IVA Percepción
3% **18825.34**
Ingresos Brutos **2510.05**
Premio anual **803962.54**

(*) 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:
**0400010536859**

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

Emision

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.** — **12640645**
Tomador/a — Nº de Clienta/e

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
Asegurada/o

**CHACABUCO N* 328**
Domicilio — Teléfono

**1804** — **EZEIZA – BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

**RESPONSABLE INSCRIPTO** — **30–71430071–3**
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: VOLVO |
| MODELO: FH 500 6X2 T | AÑO DEL VEHICULO: 2022 |
| TIPO DE VEHICULO: CAMION | USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL |
| Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL | PATENTE: AF592DC |
| NUMERO DE CHASIS: 9BVRG30C4PE919641 | NUMERO DE MOTOR: D138075335C2E |
| ASISTENCIA AL VEHICULO: NO | CLAUSULA AJUSTE: 100% |
| ¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI | NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0 |
| NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0 | |

| **Coberturas** | **Capital** | **%Franquicia** | **Monto Fcia.** |
|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE | 175000000 | | |

**Capital Total:** 191000000.00 **Total RC:** 175000000

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 36.100

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 500033.53

**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.**

"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 **10536859**
Certificado **26**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/05/2024**

VIGENCIA
Desde las 12 hs. **05/05/2024**
Hasta las 12 hs. **05/05/2025**

COMPOSICION
Prima anual **2381112.04**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **52384.46**
Derecho Emisión
Sellado **36173.85**
Tasa Municipal **0.00**
IVA
19% **0.00**
21% **500033.53**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
IVA Percepción
3% **71433.36**
Ingresos Brutos **9524.45**
Premio anual **3050661.69**

(*) 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:
**0400010536859**

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

Emision

**Productora/or:** 63219 GARCIA CARRERA AGUSTIN
**Matrícula Productora/or:** 64589
**Gastos Explotación:** 631947.14
**Gastos Producción:** 576868.13

**Organizador:** 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
**Matrícula Organizador:** 868
**Forma de Pago:** CAJA – Productor
**Nº Tarj/cta Bco:**
**Moneda:** PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 366 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: 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.
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, Jueves 02 de Mayo de 2024

MATIAS JOSE SANTORO
APODERADO

COMPOSICION

| | |
|---|---|
| Prima anual | **2381112.04** |
| Rec. Administrativo | |
| Rec. Financiero | |
| **0.00%** | **0.00** |
| Otros Impuestos(*) | **52384.46** |
| Derecho Emisión | |
| Sellado | **36173.85** |
| Tasa Municipal | **0.00** |
| IVA | |
| 19% | **0.00** |
| 21% | **500033.53** |
| IVA Adicional | |
| 9.5% | **0.00** |
| 10.5% | **0.00** |
| IVA Percepción | |
| 3% | **71433.36** |
| Ingresos Brutos | **9524.45** |
| Premio anual | **3050661.69** |

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

CODIGO DE PAGO LINK:
**0540410536859000003**
CODIGO DE PAGO BANELCO:
**0410536859000003**

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

CERTIFICADO DE PÓLIZA UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL TRANSPORTADOR POR CARRETERA EN VIAJE INTERNACIONAL CON EXCEPCION DE LA CARGA TRANSPORTADA
CERTIFICADO DE APOLICE UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR RODOVIARIO EM VIAGEM INTERNACIONAL COM ECEPCAO DA CARREGA TRANSPORTADA.

ASEGURADORA/SEGURADORA
**PROVINCIA SEGUROS S.A.**

| PÓLIZA / APOLICE 10536859 | ITEM 26 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| ASEGURADO NOMBRE / SEGURADO NOME | LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.<br>CHACABUCO N* 328 1804 EZEIZA – BUENOS AIRES |

| | | |
|---|---|---|
| VALIDEZ VIGENCIA 05/05/2024 | 05/05/2025 | PAIS / PAIS **ARGENTINA** |

| | | |
|---|---|---|
| MARCA: **FH 500 6X2 T**<br>AÑO / ANO: **2022** | CHASIS:**9BVRG30C4PE919641**<br>MOTOR:**D138075335C2E** | MATRICULA **AF592DC**<br>PLACA |

CERTIFICO QUE EL VEHÍCULO CUYOS DATOS SE DETALLAN ANTERIORMENTE SE ENCUENTRA AMPARADO EN EL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONFORME A MONTOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA XV REUNIÓN DE MINISTROS DE OBRAS PÚBLICAS Y TRANSPORTES DE LOS PAISES DEL CONO SUR. ACUERDO 1.41
CERTIFICO QUE O VEICULO CUJOS DATOS DETALLAMOS ANTERIORMENTE ESTA AMPARADO NO RISCO DE RESPONSABILIDADE CIVIL SEGUNDO OS VALORES Y CONDICOES ESTABLECIDAS NA XV REUNICO DE MINISTROS DE OBRAS PUBLICAS Y O TRANSPORTES DOS PAISES DO CONO SUL. ACORDO 1.41

ESTA COBERTURA COMPRENDE LOS SIGUIENTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**
ESTA COBERTURA COPRENDE OS SEGUINTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**

SUMAS ASEGURADAS Y LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR VEHÍCULO Y EVENTO
IMPORTANCIAS SEGURADAS E LIMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDADE POR VEICULO Y EVENTO
DAÑOS A TERCEROS TRANSPORTADOS Y NO TRANSPORTADOS – DANOS A TERCEIROS TRANSPORTADOS Y NAO TRANSPORTADOS

| | | |
|---|---|---|
| MUERTE Y/O DAÑOS PERSONALES POR PERSONA<br>MORTE E/OU DANOS PERSOAIS POR PERSOA **U$S 160000** | DAÑOS A COSAS NO TRANSPORTADOS DE TERCEROS<br>DANOS MATERIAIS A COISAS NAO TRANSPORTADAS DE TERCEIROS **U$S 120000** | LIMITE MAXIMO POR EVENTO **U$S 960000** |

OBSERVACION: EN CASO DE SINIESTRO DEBE HABER CONTACTO CON EL REPRESENTANTE DEL TRANSPORTISTA Y DEL ASEGURADOR DEL PAIS DONDE OCURRIÓ EL HECHO.
OBSERVACAO: NO CASO DE SINISTRO DEBE HAVER CONTATO COM O REPRESENTANTE DA TRANSPORTADORA E DA SEGURADORA NO PAIS ONDE OCORREU O SINISTRO.

DIRECCIONES DE ASEGURADORAS REPRESENTATES EN LOS PAISES DEL CONO SUR
ENDERECOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES NOS PAISES DO CONO SUL

| | |
|---|---|
| BOLIVIA<br>"La Boliviana Ciacruz"<br>Av.Mecapaca 6433<br>Tel. (591–2)787468/782290<br>Casilla 628–Fax (591–2)391007 | BRASIL<br>"Liberty Paulista Seguros S.A."<br>Rua Libero Badaro 158 10° Sao Paulo<br>Tel: 55(11)–2663–1872 |
| URUGUAY<br>"Far Cia.de Seguros SA."<br>Av.Burges 3170 Montevideo<br>Tel.200–1931 | PARAGUAY<br>"El Comercio Paraguayo SA."<br>Alberti 453<br>Tel.492–3245493–5621 |

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

# 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°: ********** |
| Vehículo: Marca / Modelo - Veículo: Marca / Modelo: ********** | Validez - Vigência: ********** |
| Matrícula N° - Placa N°: ********** | Año - Ano: ********** |
| 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
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:
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: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: VOLVO FH 500 6X2 T
Marca y Tipo: **CAMION**
Dominio: **AF592DC**
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: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vigencia desde el **05/05/2024** hasta el **05/05/2025**
Vehículo Asegurado: VOLVO FH 500 6X2 T
Marca y Tipo: **CAMION**
Modelo: 2022
Carroceria: **9BVRG30C4PE919641**
Dominio: **AF592DC**
Motor: **D138075335C2E**

MATIAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

IMPORTANTE
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

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

Emision

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.** — **12640645**
Tomador/a — Nº de Clienta/e

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
Asegurada/o

**CHACABUCO N* 328**
Domicilio — Teléfono

**1804** — **EZEIZA – BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

**RESPONSABLE INSCRIPTO** — **30–71430071–3**
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: SEMIRREMOLQUE |
| MODELO: SEMIRREMOLQUE | AÑO DEL VEHICULO: 2021 |
| TIPO DE VEHICULO: SEMI REMOLQUE | USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL |
| Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL | PATENTE: AE963ID |
| NUMERO DE CHASIS: 8B9S02333MT365070 | NUMERO DE MOTOR: A/D |
| ASISTENCIA AL VEHICULO: NO | CLAUSULA AJUSTE: 100% |
| ¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI | NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0 |
| NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0 | |

| Coberturas | Capital | %Franquicia | Monto Fcia. |
|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE | 175000000 | | |

**Capital Total:** 58000000.00 **Total RC:** 175000000

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 36.100

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 139264.7

**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.**

"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 **10536859**
Certificado **23**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/05/2024**

### VIGENCIA

Desde las 12 hs. **05/05/2024**
Hasta las 12 hs. **05/05/2025**

### COMPOSICION

Prima anual **663165.23**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **14589.64**
Derecho Emisión
Sellado **10074.81**
Tasa Municipal **0.00**
IVA
19% **0.00**
21% **139264.70**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
IVA Percepción
3% **19894.96**
Ingresos Brutos **2652.66**
Premio anual **849642.00**

(*) 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:
**0400010536859**

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

Emision

**Productora/or:** 63219 GARCIA CARRERA AGUSTIN
**Matrícula Productora/or:** 64589
**Gastos Explotación:** 176004.05
**Gastos Producción:** 160515.85

**Organizador:** 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
**Matrícula Organizador:** 868
**Forma de Pago:** CAJA – Productor
**Nº Tarj/cta Bco:**
**Moneda:** PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 366 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: 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.
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, Jueves 02 de Mayo de 2024




COMPOSICION

| | |
|---|---|
| Prima anual | **663165.23** |
| Rec. Administrativo | |
| Rec. Financiero | **0.00%** **0.00** |
| Otros Impuestos(*) | **14589.64** |
| Derecho Emisión | |
| Sellado | **10074.81** |
| Tasa Municipal | **0.00** |
| IVA | |
| 19% | **0.00** |
| 21% | **139264.70** |
| IVA Adicional | |
| 9.5% | **0.00** |
| 10.5% | **0.00** |
| IVA Percepción | |
| 3% | **19894.96** |
| Ingresos Brutos | **2652.66** |
| Premio anual | **849642.00** |

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

CODIGO DE PAGO LINK:
**0540410536859000003**
CODIGO DE PAGO BANELCO:
**0410536859000003**

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

CERTIFICADO DE PÓLIZA UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL TRANSPORTADOR POR CARRETERA EN VIAJE INTERNACIONAL CON EXCEPCION DE LA CARGA TRANSPORTADA
CERTIFICADO DE APOLICE UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR RODOVIARIO EM VIAGEM INTERNACIONAL COM ECEPCAO DA CARREGA TRANSPORTADA.

ASEGURADORA/SEGURADORA
**PROVINCIA SEGUROS S.A.**

| PÓLIZA / APOLICE 10536859 | ITEM 23 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| ASEGURADO NOMBRE / SEGURADO NOME | LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.<br>CHACABUCO N* 328 1804 EZEIZA – BUENOS AIRES |

| | | |
|---|---|---|
| VALIDEZ VIGENCIA 05/05/2024 | 05/05/2025 | PAIS / PAIS **ARGENTINA** |

| | | |
|---|---|---|
| MARCA: **SEMIRREMOLQUE**<br>AÑO / ANO: **2021** | CHASIS:**8B9S02333MT365070**<br>MOTOR:**A/D** | MATRICULA **AE963ID**<br>PLACA |

CERTIFICO QUE EL VEHÍCULO CUYOS DATOS SE DETALLAN ANTERIORMENTE SE ENCUENTRA AMPARADO EN EL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONFORME A MONTOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA XV REUNIÓN DE MINISTROS DE OBRAS PÚBLICAS Y TRANSPORTES DE LOS PAISES DEL CONO SUR. ACUERDO 1.41
CERTIFICO QUE O VEICULO CUJOS DATOS DETALLAMOS ANTERIORMENTE ESTA AMPARADO NO RISCO DE RESPONSABILIDADE CIVIL SEGUNDO OS VALORES Y CONDICOES ESTABLECIDAS NA XV REUNICO DE MINISTROS DE OBRAS PUBLICAS Y O TRANSPORTES DOS PAISES DO CONO SUL. ACORDO 1.41

ESTA COBERTURA COMPRENDE LOS SIGUIENTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**
ESTA COBERTURA COPRENDE OS SEGUINTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**

SUMAS ASEGURADAS Y LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR VEHÍCULO Y EVENTO
IMPORTANCIAS SEGURADAS E LIMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDADE POR VEICULO Y EVENTO
DAÑOS A TERCEROS TRANSPORTADOS Y NO TRANSPORTADOS – DANOS A TERCEIROS TRANSPORTADOS Y NAO TRANSPORTADOS

| | | |
|---|---|---|
| MUERTE Y/O DAÑOS PERSONALES POR PERSONA<br>MORTE E/OU DANOS PERSOAIS POR PERSOA **U$S 160000** | DAÑOS A COSAS NO TRANSPORTADOS DE TERCEROS<br>DANOS MATERIAIS A COISAS NAO TRANSPORTADAS DE TERCEIROS **U$S 120000** | LIMITE MAXIMO POR EVENTO **U$S 960000** |

OBSERVACION: EN CASO DE SINIESTRO DEBE HABER CONTACTO CON EL REPRESENTANTE DEL TRANSPORTISTA Y DEL ASEGURADOR DEL PAIS DONDE OCURRIÓ EL HECHO.
OBSERVACAO: NO CASO DE SINISTRO DEBE HAVER CONTATO COM O REPRESENTANTE DA TRANSPORTADORA E DA SEGURADORA NO PAIS ONDE OCORREU O SINISTRO.

DIRECCIONES DE ASEGURADORAS REPRESENTATES EN LOS PAISES DEL CONO SUR
ENDERECOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES NOS PAISES DO CONO SUL

| | |
|---|---|
| BOLIVIA<br>"La Boliviana Ciacruz"<br>Av.Mecapaca 6433<br>Tel. (591–2)787468/782290<br>Casilla 628–Fax (591–2)391007 | BRASIL<br>"Liberty Paulista Seguros S.A."<br>Rua Libero Badaro 158 10° Sao Paulo<br>Tel: 55(11)–2663–1872 |
| URUGUAY<br>"Far Cia.de Seguros SA."<br>Av.Burges 3170 Montevideo<br>Tel.200–1931 | PARAGUAY<br>"El Comercio Paraguayo SA."<br>Alberti 453<br>Tel.492–3245493–5621 |

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

# 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°: ********** |
| Vehículo: Marca / Modelo - Veículo: Marca / Modelo: ********** | Validez - Vigência: ********** |
| Matrícula N° - Placa N°: ********** | Año - Ano: ********** |
| 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
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:
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: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Dominio: **AE963ID**
Modelo: 2021

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vigencia desde el **05/05/2024** hasta el **05/05/2025**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Modelo: 2021
Carroceria: **8B9S02333MT365070**
Dominio: **AE963ID**
Motor: **A/D**

MATIAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

IMPORTANTE
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

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°: ********** |
| Vehículo: Marca / Modelo - Veículo: Marca / Modelo: ********** | Validez - Vigência: ********** |
| Matrícula N° - Placa N°: ********** | Año - Ano: ********** |
| 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
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:
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: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Dominio: **AG076ZI**
Modelo: 2023

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vigencia desde el **05/05/2024** hasta el **05/05/2025**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Modelo: 2023
Carroceria: **8E9S0133DPA314254**
Dominio: **AG076ZI**
Motor: **A/D**

MATIAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

IMPORTANTE
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

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

CERTIFICADO DE PÓLIZA UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL TRANSPORTADOR POR CARRETERA EN VIAJE INTERNACIONAL CON EXCEPCION DE LA CARGA TRANSPORTADA
CERTIFICADO DE APOLICE UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR RODOVIARIO EM VIAGEM INTERNACIONAL COM ECEPCAO DA CARREGA TRANSPORTADA.

ASEGURADORA/SEGURADORA
**PROVINCIA SEGUROS S.A.**

| PÓLIZA / APOLICE 10536859 | ITEM 28 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| ASEGURADO NOMBRE / SEGURADO NOME | LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.<br>CHACABUCO N* 328 1804 EZEIZA – BUENOS AIRES |

| | | |
|---|---|---|
| VALIDEZ VIGENCIA 05/05/2024 | 05/05/2025 | PAIS / PAIS **ARGENTINA** |

| | | |
|---|---|---|
| MARCA: **SEMIRREMOLQUE**<br>AÑO / ANO: **2023** | CHASIS:**8E9S0133DPA314254**<br>MOTOR:**A/D** | MATRICULA **AG076ZI**<br>PLACA |

CERTIFICO QUE EL VEHÍCULO CUYOS DATOS SE DETALLAN ANTERIORMENTE SE ENCUENTRA AMPARADO EN EL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONFORME A MONTOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA XV REUNIÓN DE MINISTROS DE OBRAS PÚBLICAS Y TRANSPORTES DE LOS PAISES DEL CONO SUR. ACUERDO 1.41
CERTIFICO QUE O VEICULO CUJOS DATOS DETALLAMOS ANTERIORMENTE ESTA AMPARADO NO RISCO DE RESPONSABILIDADE CIVIL SEGUNDO OS VALORES Y CONDICOES ESTABLECIDAS NA XV REUNICO DE MINISTROS DE OBRAS PUBLICAS Y O TRANSPORTES DOS PAISES DO CONO SUL. ACORDO 1.41

ESTA COBERTURA COMPRENDE LOS SIGUIENTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**
ESTA COBERTURA COPRENDE OS SEGUINTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**

SUMAS ASEGURADAS Y LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR VEHÍCULO Y EVENTO
IMPORTANCIAS SEGURADAS E LIMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDADE POR VEICULO Y EVENTO
DAÑOS A TERCEROS TRANSPORTADOS Y NO TRANSPORTADOS – DANOS A TERCEIROS TRANSPORTADOS Y NAO TRANSPORTADOS

| | | |
|---|---|---|
| MUERTE Y/O DAÑOS PERSONALES POR PERSONA<br>MORTE E/OU DANOS PERSOAIS POR PERSOA **U$S 160000** | DAÑOS A COSAS NO TRANSPORTADOS DE TERCEROS<br>DANOS MATERIAIS A COISAS NAO TRANSPORTADAS DE TERCEIROS **U$S 120000** | LIMITE MAXIMO POR EVENTO **U$S 960000** |

OBSERVACION: EN CASO DE SINIESTRO DEBE HABER CONTACTO CON EL REPRESENTANTE DEL TRANSPORTISTA Y DEL ASEGURADOR DEL PAIS DONDE OCURRIÓ EL HECHO.
OBSERVACAO: NO CASO DE SINISTRO DEBE HAVER CONTATO COM O REPRESENTANTE DA TRANSPORTADORA E DA SEGURADORA NO PAIS ONDE OCORREU O SINISTRO.

DIRECCIONES DE ASEGURADORAS REPRESENTATES EN LOS PAISES DEL CONO SUR
ENDERECOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES NOS PAISES DO CONO SUL

| | |
|---|---|
| BOLIVIA<br>"La Boliviana Ciacruz"<br>Av.Mecapaca 6433<br>Tel. (591–2)787468/782290<br>Casilla 628–Fax (591–2)391007 | BRASIL<br>"Liberty Paulista Seguros S.A."<br>Rua Libero Badaro 158 10° Sao Paulo<br>Tel: 55(11)–2663–1872 |
| URUGUAY<br>"Far Cia.de Seguros SA."<br>Av.Burges 3170 Montevideo<br>Tel.200–1931 | PARAGUAY<br>"El Comercio Paraguayo SA."<br>Alberti 453<br>Tel.492–3245493–5621 |

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

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

Emision

**Productora/or:** 63219 GARCIA CARRERA AGUSTIN
**Matrícula Productora/or:** 64589
**Gastos Explotación:** 167558.29
**Gastos Producción:** 152801.24

**Organizador:** 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
**Matrícula Organizador:** 868
**Forma de Pago:** CAJA – Productor
**Nº Tarj/cta Bco:**
**Moneda:** PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 366 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: 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.
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, Jueves 02 de Mayo de 2024

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

COMPOSICION

| | |
|---|---|
| Prima anual | **631342.48** |
| Rec. Administrativo | |
| Rec. Financiero | **0.00%** **0.00** |
| Otros Impuestos(*) | **13889.54** |
| Derecho Emisión | |
| Sellado | **9591.36** |
| Tasa Municipal | **0.00** |
| IVA | |
| 19% | **0.00** |
| 21% | **132581.93** |
| IVA Adicional | |
| 9.5% | **0.00** |
| 10.5% | **0.00** |
| IVA Percepción | |
| 3% | **18940.28** |
| Ingresos Brutos | **2525.37** |
| Premio anual | **808870.96** |

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

CODIGO DE PAGO LINK:
**0540410536859000003**
CODIGO DE PAGO BANELCO:
**0410536859000003**

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

Emision

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.** — **12640645**
Tomador/a — Nº de Clienta/e

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
Asegurada/o

**CHACABUCO N* 328**
Domicilio — Teléfono

**1804** — **EZEIZA – BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

**RESPONSABLE INSCRIPTO** — **30–71430071–3**
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: SEMIRREMOLQUE |
| MODELO: SEMIRREMOLQUE | AÑO DEL VEHICULO: 2023 |
| TIPO DE VEHICULO: SEMI REMOLQUE | USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL |
| Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL | PATENTE: AG076ZI |
| NUMERO DE CHASIS: 8E9S0133DPA314254 | NUMERO DE MOTOR: A/D |
| ASISTENCIA AL VEHICULO: NO | CLAUSULA AJUSTE: 100% |
| ¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI | NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0 |
| NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0 | |

| **Coberturas** | **Capital** | **%Franquicia** | **Monto Fcia.** |
|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE | 175000000 | | |

**Capital Total:** 57000000.00 **Total RC:** 175000000

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 36.100

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 132581.93

**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.**

"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 **10536859**
Certificado **28**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/05/2024**

VIGENCIA
Desde las 12 hs. **05/05/2024**
Hasta las 12 hs. **05/05/2025**

COMPOSICION
Prima anual **631342.48**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **13889.54**
Derecho Emisión
Sellado **9591.36**
Tasa Municipal **0.00**
IVA
19% **0.00**
21% **132581.93**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
IVA Percepción
3% **18940.28**
Ingresos Brutos **2525.37**
Premio anual **808870.96**

(*) 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:
**0400010536859**

# 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°: ********** |
| Vehículo: Marca / Modelo - Veículo: Marca / Modelo: ********** | Validez - Vigência: ********** |
| Matrícula N° - Placa N°: ********** | Año - Ano: ********** |
| 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
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:
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: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Dominio: **AG216VM**
Modelo: 2023

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vigencia desde el **05/05/2024** hasta el **05/05/2025**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Modelo: 2023
Carroceria: **8A9S5T430PG335159**
Dominio: **AG216VM**
Motor: **A/D**

MATIAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

IMPORTANTE
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

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

CERTIFICADO DE PÓLIZA UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL TRANSPORTADOR POR CARRETERA EN VIAJE INTERNACIONAL CON EXCEPCION DE LA CARGA TRANSPORTADA
CERTIFICADO DE APOLICE UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR RODOVIARIO EM VIAGEM INTERNACIONAL COM ECEPCAO DA CARREGA TRANSPORTADA.

ASEGURADORA/SEGURADORA
**PROVINCIA SEGUROS S.A.**

| PÓLIZA / APOLICE 10536859 | ITEM 30 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| ASEGURADO NOMBRE / SEGURADO NOME | LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.<br>CHACABUCO N* 328 1804 EZEIZA – BUENOS AIRES |

| | |
|---|---|
| VALIDEZ 05/05/2024 05/05/2025<br>VIGENCIA | PAIS / PAIS **ARGENTINA** |

| | | |
|---|---|---|
| MARCA: **SEMIRREMOLQUE**<br>AÑO / ANO: **2023** | CHASIS:**8A9S5T430PG335159**<br>MOTOR:**A/D** | MATRICULA **AG216VM**<br>PLACA |

CERTIFICO QUE EL VEHÍCULO CUYOS DATOS SE DETALLAN ANTERIORMENTE SE ENCUENTRA AMPARADO EN EL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONFORME A MONTOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA XV REUNIÓN DE MINISTROS DE OBRAS PÚBLICAS Y TRANSPORTES DE LOS PAISES DEL CONO SUR. ACUERDO 1.41
CERTIFICO QUE O VEICULO CUJOS DATOS DETALLAMOS ANTERIORMENTE ESTA AMPARADO NO RISCO DE RESPONSABILIDADE CIVIL SEGUNDO OS VALORES Y CONDICOES ESTABLECIDAS NA XV REUNICO DE MINISTROS DE OBRAS PUBLICAS Y O TRANSPORTES DOS PAISES DO CONO SUL. ACORDO 1.41

ESTA COBERTURA COMPRENDE LOS SIGUIENTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**
ESTA COBERTURA COPRENDE OS SEGUINTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**

SUMAS ASEGURADAS Y LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR VEHÍCULO Y EVENTO
IMPORTANCIAS SEGURADAS E LIMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDADE POR VEICULO Y EVENTO
DAÑOS A TERCEROS TRANSPORTADOS Y NO TRANSPORTADOS – DANOS A TERCEIROS TRANSPORTADOS Y NAO TRANSPORTADOS

| | | |
|---|---|---|
| MUERTE Y/O DAÑOS PERSONALES POR PERSONA<br>MORTE E/OU DANOS PERSOAIS POR PERSOA **U$S 160000** | DAÑOS A COSAS NO TRANSPORTADOS DE TERCEROS<br>DANOS MATERIAIS A COISAS NAO TRANSPORTADAS DE TERCEIROS **U$S 120000** | LIMITE MAXIMO POR EVENTO **U$S 960000** |

OBSERVACION: EN CASO DE SINIESTRO DEBE HABER CONTACTO CON EL REPRESENTANTE DEL TRANSPORTISTA Y DEL ASEGURADOR DEL PAIS DONDE OCURRIÓ EL HECHO.
OBSERVACAO: NO CASO DE SINISTRO DEBE HAVER CONTATO COM O REPRESENTANTE DA TRANSPORTADORA E DA SEGURADORA NO PAIS ONDE OCORREU O SINISTRO.

DIRECCIONES DE ASEGURADORAS REPRESENTATES EN LOS PAISES DEL CONO SUR
ENDERECOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES NOS PAISES DO CONO SUL

| | |
|---|---|
| BOLIVIA<br>"La Boliviana Ciacruz"<br>Av.Mecapaca 6433<br>Tel. (591–2)787468/782290<br>Casilla 628–Fax (591–2)391007 | BRASIL<br>"Liberty Paulista Seguros S.A."<br>Rua Libero Badaro 158 10° Sao Paulo<br>Tel: 55(11)–2663–1872 |
| URUGUAY<br>"Far Cia.de Seguros SA."<br>Av.Burges 3170 Montevideo<br>Tel.200–1931 | PARAGUAY<br>"El Comercio Paraguayo SA."<br>Alberti 453<br>Tel.492–3245493–5621 |

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

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

Emision

**Productora/or:** 63219 GARCIA CARRERA AGUSTIN
**Matrícula Productora/or:** 64589
**Gastos Explotación:** 157340.55
**Gastos Producción:** 143468.04

**Organizador:** 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
**Matrícula Organizador:** 868
**Forma de Pago:** CAJA – Productor
**Nº Tarj/cta Bco:**
**Moneda:** PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 366 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: 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.
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, Jueves 02 de Mayo de 2024

MATIAS JOSE SANTORO
APODERADO

COMPOSICION

| | |
|---|---|
| Prima anual | **592843.05** |
| Rec. Administrativo | |
| Rec. Financiero | |
| **0.00%** | **0.00** |
| Otros Impuestos(*) | **13042.55** |
| Derecho Emisión | |
| Sellado | **9006.47** |
| Tasa Municipal | **0.00** |
| IVA | |
| 19% | **0.00** |
| 21% | **124497.04** |
| IVA Adicional | |
| 9.5% | **0.00** |
| 10.5% | **0.00** |
| IVA Percepción | |
| 3% | **17785.29** |
| Ingresos Brutos | **2371.37** |
| Premio anual | **759545.77** |

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

CODIGO DE PAGO LINK:
**0540410536859000003**
CODIGO DE PAGO BANELCO:
**0410536859000003**

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

Emision

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.** — **12640645**
Tomador/a — Nº de Clienta/e

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
Asegurada/o

**CHACABUCO N* 328**
Domicilio — Teléfono

**1804** — **EZEIZA – BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

**RESPONSABLE INSCRIPTO** — **30–71430071–3**
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: SEMIRREMOLQUE |
| MODELO: SEMIRREMOLQUE | AÑO DEL VEHICULO: 2023 |
| TIPO DE VEHICULO: SEMI REMOLQUE | USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL |
| Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL | PATENTE: AG216VM |
| NUMERO DE CHASIS: 8A9S5T430PG335159 | NUMERO DE MOTOR: A/D |
| ASISTENCIA AL VEHICULO: NO | CLAUSULA AJUSTE: 100% |
| ¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI | NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0 |
| NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0 | |

| Coberturas | Capital | %Franquicia | Monto Fcia. |
|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE | 175000000 | | |

**Capital Total:** 52000000.00 **Total RC:** 175000000

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 36.100

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 124497.04

**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.**

"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 **10536859**
Certificado **30**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/05/2024**

### VIGENCIA

Desde las 12 hs. **05/05/2024**
Hasta las 12 hs. **05/05/2025**

### COMPOSICION

Prima anual **592843.05**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **13042.55**
Derecho Emisión
Sellado **9006.47**
Tasa Municipal **0.00**
IVA
19% **0.00**
21% **124497.04**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
IVA Percepción
3% **17785.29**
Ingresos Brutos **2371.37**
Premio anual **759545.77**

(*) 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:
**0400010536859**

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

Emision

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.** — **12640645**
Tomador/a — Nº de Clienta/e

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
Asegurada/o

**CHACABUCO N* 328**
Domicilio — Teléfono

**1804** — **EZEIZA – BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

**RESPONSABLE INSCRIPTO** — **30–71430071–3**
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: SEMIRREMOLQUE |
| MODELO: SEMIRREMOLQUE | AÑO DEL VEHICULO: 2006 |
| TIPO DE VEHICULO: SEMI REMOLQUE | USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL |
| Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL | PATENTE: FNB891 |
| NUMERO DE CHASIS: 8E92987706S238055 | NUMERO DE MOTOR: A/D |
| ASISTENCIA AL VEHICULO: NO | CLAUSULA AJUSTE: 100% |
| ¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI | NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0 |
| NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0 | |

| Coberturas | Capital | %Franquicia | Monto Fcia. |
|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE | 175000000 | | |

**Capital Total:** 20208000.00 **Total RC:** 175000000

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 36.100

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 93231.33

**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.**

"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 **10536859**
Certificado **7**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/05/2024**

### VIGENCIA

Desde las 12 hs. **05/05/2024**
Hasta las 12 hs. **05/05/2025**

### COMPOSICION

Prima anual **443958.73**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **9767.09**
Derecho Emisión
Sellado **6744.62**
Tasa Municipal **0.00**
IVA
19% **0.00**
21% **93231.33**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
IVA Percepción
3% **13318.76**
Ingresos Brutos **1775.83**
Premio anual **568796.36**

(*) 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:
**0400010536859**

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

Emision

**Productora/or:** 63219 GARCIA CARRERA AGUSTIN
**Matrícula Productora/or:** 64589
**Gastos Explotación:** 117826.65
**Gastos Producción:** 107374.87

**Organizador:** 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
**Matrícula Organizador:** 868
**Forma de Pago:** CAJA – Productor
**Nº Tarj/cta Bco:**
**Moneda:** PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 366 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: 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.
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, Jueves 02 de Mayo de 2024




COMPOSICION

| | |
|---|---|
| Prima anual | **443958.73** |
| Rec. Administrativo | |
| Rec. Financiero | **0.00%** **0.00** |
| Otros Impuestos(*) | **9767.09** |
| Derecho Emisión | |
| Sellado | **6744.62** |
| Tasa Municipal | **0.00** |
| IVA | |
| 19% | **0.00** |
| 21% | **93231.33** |
| IVA Adicional | |
| 9.5% | **0.00** |
| 10.5% | **0.00** |
| IVA Percepción | |
| 3% | **13318.76** |
| Ingresos Brutos | **1775.83** |
| Premio anual | **568796.36** |

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

CODIGO DE PAGO LINK:
**0540410536859000003**
CODIGO DE PAGO BANELCO:
**0410536859000003**

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

CERTIFICADO DE PÓLIZA UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL TRANSPORTADOR POR CARRETERA EN VIAJE INTERNACIONAL CON EXCEPCION DE LA CARGA TRANSPORTADA
CERTIFICADO DE APOLICE UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR RODOVIARIO EM VIAGEM INTERNACIONAL COM ECEPCAO DA CARREGA TRANSPORTADA.

ASEGURADORA/SEGURADORA
**PROVINCIA SEGUROS S.A.**

| PÓLIZA / APOLICE 10536859 | ITEM 7 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| ASEGURADO NOMBRE / SEGURADO NOME | LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.<br>CHACABUCO N* 328 1804 EZEIZA – BUENOS AIRES |

| | |
|---|---|
| VALIDEZ 05/05/2024 05/05/2025<br>VIGENCIA | PAIS / PAIS **ARGENTINA** |

| | | |
|---|---|---|
| MARCA: **SEMIRREMOLQUE**<br>AÑO / ANO: **2006** | CHASIS:**8E92987706S238055**<br>MOTOR:**A/D** | MATRICULA **FNB891**<br>PLACA |

CERTIFICO QUE EL VEHÍCULO CUYOS DATOS SE DETALLAN ANTERIORMENTE SE ENCUENTRA AMPARADO EN EL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONFORME A MONTOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA XV REUNIÓN DE MINISTROS DE OBRAS PÚBLICAS Y TRANSPORTES DE LOS PAISES DEL CONO SUR. ACUERDO 1.41
CERTIFICO QUE O VEICULO CUJOS DATOS DETALLAMOS ANTERIORMENTE ESTA AMPARADO NO RISCO DE RESPONSABILIDADE CIVIL SEGUNDO OS VALORES Y CONDICOES ESTABLECIDAS NA XV REUNICO DE MINISTROS DE OBRAS PUBLICAS Y O TRANSPORTES DOS PAISES DO CONO SUL. ACORDO 1.41

ESTA COBERTURA COMPRENDE LOS SIGUIENTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**
ESTA COBERTURA COPRENDE OS SEGUINTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**

SUMAS ASEGURADAS Y LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR VEHÍCULO Y EVENTO
IMPORTANCIAS SEGURADAS E LIMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDADE POR VEICULO Y EVENTO
DAÑOS A TERCEROS TRANSPORTADOS Y NO TRANSPORTADOS – DANOS A TERCEIROS TRANSPORTADOS Y NAO TRANSPORTADOS

| | | |
|---|---|---|
| MUERTE Y/O DAÑOS PERSONALES POR PERSONA<br>MORTE E/OU DANOS PERSOAIS POR PERSOA **U$S 160000** | DAÑOS A COSAS NO TRANSPORTADOS DE TERCEROS<br>DANOS MATERIAIS A COISAS NAO TRANSPORTADAS DE TERCEIROS **U$S 120000** | LIMITE MAXIMO POR EVENTO **U$S 960000** |

OBSERVACION: EN CASO DE SINIESTRO DEBE HABER CONTACTO CON EL REPRESENTANTE DEL TRANSPORTISTA Y DEL ASEGURADOR DEL PAIS DONDE OCURRIÓ EL HECHO.
OBSERVACAO: NO CASO DE SINISTRO DEBE HAVER CONTATO COM O REPRESENTANTE DA TRANSPORTADORA E DA SEGURADORA NO PAIS ONDE OCORREU O SINISTRO.

DIRECCIONES DE ASEGURADORAS REPRESENTATES EN LOS PAISES DEL CONO SUR
ENDERECOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES NOS PAISES DO CONO SUL

| | |
|---|---|
| BOLIVIA<br>"La Boliviana Ciacruz"<br>Av.Mecapaca 6433<br>Tel. (591–2)787468/782290<br>Casilla 628–Fax (591–2)391007 | BRASIL<br>"Liberty Paulista Seguros S.A."<br>Rua Libero Badaro 158 10° Sao Paulo<br>Tel: 55(11)–2663–1872 |
| URUGUAY<br>"Far Cia.de Seguros SA."<br>Av.Burges 3170 Montevideo<br>Tel.200–1931 | PARAGUAY<br>"El Comercio Paraguayo SA."<br>Alberti 453<br>Tel.492–3245493–5621 |

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

# 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°: ********** |
| Vehículo: Marca / Modelo - Veículo: Marca / Modelo: ********** | Validez - Vigência: ********** |
| Matrícula N° - Placa N°: ********** | Año - Ano: ********** |
| 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
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:
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: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Dominio: **FNB891**
Modelo: 2006

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vigencia desde el **05/05/2024** hasta el **05/05/2025**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Modelo: 2006
Carroceria: **8E92987706S238055**
Dominio: **FNB891**
Motor: **A/D**

MATIAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

IMPORTANTE
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

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

Emision

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.** — **12640645**
Tomador/a — Nº de Clienta/e

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
Asegurada/o

**CHACABUCO N* 328**
Domicilio — Teléfono

**1804** — **EZEIZA – BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

**RESPONSABLE INSCRIPTO** — **30–71430071–3**
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: SCANIA |
| MODELO: R 420 GB 4X2 NZ | AÑO DEL VEHICULO: 2007 |
| TIPO DE VEHICULO: CAMION | USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL |
| Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL | PATENTE: GTD614 |
| NUMERO DE CHASIS: 9BSR4X2A083616828 | NUMERO DE MOTOR: 8098000 |
| ASISTENCIA AL VEHICULO: NO | CLAUSULA AJUSTE: 100% |
| ¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI | NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0 |
| NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0 | |

| Coberturas | Capital | %Franquicia | Monto Fcia. |
|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE | 175000000 | | |

**Capital Total:** 81460500.00 **Total RC:** 175000000

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 36.100

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 378345.49

**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.**

"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 **10536859**
Certificado **5**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/05/2024**

VIGENCIA
Desde las 12 hs. **05/05/2024**
Hasta las 12 hs. **05/05/2025**

COMPOSICION
Prima anual **1801645.22**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **39636.20**
Derecho Emisión
Sellado **27370.59**
Tasa Municipal **0.00**
IVA
19% **0.00**
21% **378345.49**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
IVA Percepción
3% **54049.36**
Ingresos Brutos **7206.58**
Premio anual **2308253.44**

(*) 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:
**0400010536859**

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

Emision

**Productora/or:** 63219 GARCIA CARRERA AGUSTIN
**Matrícula Productora/or:** 64589
**Gastos Explotación:** 478156.64
**Gastos Producción:** 436348.17

**Organizador:** 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
**Matrícula Organizador:** 868
**Forma de Pago:** CAJA – Productor
**Nº Tarj/cta Bco:**
**Moneda:** PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 366 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: 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.
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, Jueves 02 de Mayo de 2024

MATIAS JOSE SANTORO
APODERADO

COMPOSICION

| | |
|---|---|
| Prima anual | **1801645.22** |
| Rec. Administrativo | |
| Rec. Financiero | **0.00%** **0.00** |
| Otros Impuestos(*) | **39636.20** |
| Derecho Emisión | |
| Sellado | **27370.59** |
| Tasa Municipal | **0.00** |
| IVA | |
| 19% | **0.00** |
| 21% | **378345.49** |
| IVA Adicional | |
| 9.5% | **0.00** |
| 10.5% | **0.00** |
| IVA Percepción | |
| 3% | **54049.36** |
| Ingresos Brutos | **7206.58** |
| Premio anual | **2308253.44** |

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

CODIGO DE PAGO LINK:
**0540410536859000003**
CODIGO DE PAGO BANELCO:
**0410536859000003**

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

CERTIFICADO DE PÓLIZA UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL TRANSPORTADOR POR CARRETERA EN VIAJE INTERNACIONAL CON EXCEPCION DE LA CARGA TRANSPORTADA
CERTIFICADO DE APOLICE UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR RODOVIARIO EM VIAGEM INTERNACIONAL COM ECEPCAO DA CARREGA TRANSPORTADA.

ASEGURADORA/SEGURADORA
**PROVINCIA SEGUROS S.A.**

| PÓLIZA / APOLICE 10536859 | ITEM 5 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| ASEGURADO NOMBRE / SEGURADO NOME | LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.<br>CHACABUCO N* 328 1804 EZEIZA – BUENOS AIRES |

| | |
|---|---|
| VALIDEZ VIGENCIA 05/05/2024 05/05/2025 | PAIS / PAIS **ARGENTINA** |

| | | |
|---|---|---|
| MARCA: **R 420 GB 4X2 NZ**<br>AÑO / ANO: **2007** | CHASIS:**9BSR4X2A083616828**<br>MOTOR:**8098000** | MATRICULA **GTD614**<br>PLACA |

CERTIFICO QUE EL VEHÍCULO CUYOS DATOS SE DETALLAN ANTERIORMENTE SE ENCUENTRA AMPARADO EN EL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONFORME A MONTOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA XV REUNIÓN DE MINISTROS DE OBRAS PÚBLICAS Y TRANSPORTES DE LOS PAISES DEL CONO SUR. ACUERDO 1.41
CERTIFICO QUE O VEICULO CUJOS DATOS DETALLAMOS ANTERIORMENTE ESTA AMPARADO NO RISCO DE RESPONSABILIDADE CIVIL SEGUNDO OS VALORES Y CONDICOES ESTABLECIDAS NA XV REUNICO DE MINISTROS DE OBRAS PUBLICAS Y O TRANSPORTES DOS PAISES DO CONO SUL. ACORDO 1.41

ESTA COBERTURA COMPRENDE LOS SIGUIENTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**
ESTA COBERTURA COPRENDE OS SEGUINTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**

SUMAS ASEGURADAS Y LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR VEHÍCULO Y EVENTO
IMPORTANCIAS SEGURADAS E LIMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDADE POR VEICULO Y EVENTO
DAÑOS A TERCEROS TRANSPORTADOS Y NO TRANSPORTADOS – DANOS A TERCEIROS TRANSPORTADOS Y NAO TRANSPORTADOS

| | | |
|---|---|---|
| MUERTE Y/O DAÑOS PERSONALES POR PERSONA<br>MORTE E/OU DANOS PERSOAIS POR PERSOA **U$S 160000** | DAÑOS A COSAS NO TRANSPORTADOS DE TERCEROS<br>DANOS MATERIAIS A COISAS NAO TRANSPORTADAS DE TERCEIROS **U$S 120000** | LIMITE MAXIMO POR EVENTO **U$S 960000** |

OBSERVACION: EN CASO DE SINIESTRO DEBE HABER CONTACTO CON EL REPRESENTANTE DEL TRANSPORTISTA Y DEL ASEGURADOR DEL PAIS DONDE OCURRIÓ EL HECHO.
OBSERVACAO: NO CASO DE SINISTRO DEBE HAVER CONTATO COM O REPRESENTANTE DA TRANSPORTADORA E DA SEGURADORA NO PAIS ONDE OCORREU O SINISTRO.

DIRECCIONES DE ASEGURADORAS REPRESENTATES EN LOS PAISES DEL CONO SUR
ENDERECOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES NOS PAISES DO CONO SUL

| | |
|---|---|
| BOLIVIA<br>"La Boliviana Ciacruz"<br>Av.Mecapaca 6433<br>Tel. (591–2)787468/782290<br>Casilla 628–Fax (591–2)391007 | BRASIL<br>"Liberty Paulista Seguros S.A."<br>Rua Libero Badaro 158 10° Sao Paulo<br>Tel: 55(11)–2663–1872 |
| URUGUAY<br>"Far Cia.de Seguros SA."<br>Av.Burges 3170 Montevideo<br>Tel.200–1931 | PARAGUAY<br>"El Comercio Paraguayo SA."<br>Alberti 453<br>Tel.492–3245493–5621 |

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

# 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°: ********** |
| Vehículo: Marca / Modelo - Veículo: Marca / Modelo: ********** | Validez - Vigência: ********** |
| Matrícula N° - Placa N°: ********** | Año - Ano: ********** |
| 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
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:
Nº de Póliza: Modelo:
Vigencia: Patente:

**DATOS DEL PROPIETARIO**

Apellido y Nombre:
Domicilio:
DNI: Teléfono:
Registro de Conducir Nº: 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: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: SCANIA R 420 GB 4X2 NZ
Marca y Tipo: **CAMION**
Dominio: **GTD614**
Modelo: 2007

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vigencia desde el **05/05/2024** hasta el **05/05/2025**
Vehículo Asegurado: SCANIA R 420 GB 4X2 NZ
Marca y Tipo: **CAMION**
Modelo: 2007
Carroceria: **9BSR4X2A083616828**
Dominio: **GTD614**
Motor: **8098000**

MATIAS JOSE SANTORO
APODERADO

IMPORTANTE
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

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

Emision

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.** — **12640645**
Tomador/a — Nº de Clienta/e

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
Asegurada/o

**CHACABUCO N* 328**
Domicilio — Teléfono

**1804** — **EZEIZA – BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

| Tipo de Documento | Nº Documento | Condición Frente al I.V.A. | Nº de CUIT |
|---|---|---|---|
| | | **RESPONSABLE INSCRIPTO** | **30–71430071–3** |

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: IVECO |
| MODELO: EUROCARGO CAVALLINO 450 E 32 T | AÑO DEL VEHICULO: 2009 |
| TIPO DE VEHICULO: CAMION | USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL |
| Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL | PATENTE: IKR712 |
| NUMERO DE CHASIS: 8ATM1PNH09X069201 | NUMERO DE MOTOR: IVECO101479 |
| ASISTENCIA AL VEHICULO: NO | CLAUSULA AJUSTE: 100% |
| ¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI | NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0 |
| NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0 | |

| **Coberturas** | **Capital** | **%Franquicia** | **Monto Fcia.** |
|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE | 175000000 | | |

**Capital Total:** 56513600.00 **Total RC:** 175000000

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 36.100

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 258869.49

**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.**

"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 **10536859**
Certificado **2**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/05/2024**

VIGENCIA
Desde las 12 hs. **05/05/2024**
Hasta las 12 hs. **05/05/2025**

COMPOSICION
Prima anual **1232711.88**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **27119.66**
Derecho Emisión
Sellado **18727.36**
Tasa Municipal **0.00**
IVA
19% **0.00**
21% **258869.49**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
IVA Percepción
3% **36981.36**
Ingresos Brutos **4930.85**
Premio anual **1579340.60**

(*) 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:
**0400010536859**

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

Emision

**Productora/or:** 63219 GARCIA CARRERA AGUSTIN
**Matrícula Productora/or:** 64589
**Gastos Explotación:** 327161.73
**Gastos Producción:** 298424.45

**Organizador:** 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
**Matrícula Organizador:** 868
**Forma de Pago:** CAJA – Productor
**Nº Tarj/cta Bco:**
**Moneda:** PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 366 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: 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.
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, Jueves 02 de Mayo de 2024




COMPOSICION

| | |
|---|---|
| Prima anual | **1232711.88** |
| Rec. Administrativo | |
| Rec. Financiero | **0.00%** **0.00** |
| Otros Impuestos(*) | **27119.66** |
| Derecho Emisión | |
| Sellado | **18727.36** |
| Tasa Municipal | **0.00** |
| IVA | |
| 19% | **0.00** |
| 21% | **258869.49** |
| IVA Adicional | |
| 9.5% | **0.00** |
| 10.5% | **0.00** |
| IVA Percepción | |
| 3% | **36981.36** |
| Ingresos Brutos | **4930.85** |
| Premio anual | **1579340.60** |

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

CODIGO DE PAGO LINK:
**0540410536859000003**
CODIGO DE PAGO BANELCO:
**0410536859000003**

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

CERTIFICADO DE PÓLIZA UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL TRANSPORTADOR POR CARRETERA EN VIAJE INTERNACIONAL CON EXCEPCION DE LA CARGA TRANSPORTADA
CERTIFICADO DE APOLICE UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR RODOVIARIO EM VIAGEM INTERNACIONAL COM ECEPCAO DA CARREGA TRANSPORTADA.

ASEGURADORA/SEGURADORA
**PROVINCIA SEGUROS S.A.**

| PÓLIZA / APOLICE 10536859 | ITEM 2 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| ASEGURADO NOMBRE / SEGURADO NOME | LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.<br>CHACABUCO N* 328 1804 EZEIZA – BUENOS AIRES |

| | |
|---|---|
| VALIDEZ VIGENCIA 05/05/2024 05/05/2025 | PAIS / PAIS **ARGENTINA** |

| | | |
|---|---|---|
| MARCA: **EUROCARGO CAVALLINO 450 E 32 T**<br>AÑO / ANO: **2009** | CHASIS:**8ATM1PNH09X069201**<br>MOTOR:**IVECO101479** | MATRICULA **IKR712**<br>PLACA |

CERTIFICO QUE EL VEHÍCULO CUYOS DATOS SE DETALLAN ANTERIORMENTE SE ENCUENTRA AMPARADO EN EL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONFORME A MONTOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA XV REUNIÓN DE MINISTROS DE OBRAS PÚBLICAS Y TRANSPORTES DE LOS PAISES DEL CONO SUR. ACUERDO 1.41
CERTIFICO QUE O VEICULO CUJOS DATOS DETALLAMOS ANTERIORMENTE ESTA AMPARADO NO RISCO DE RESPONSABILIDADE CIVIL SEGUNDO OS VALORES Y CONDICOES ESTABLECIDAS NA XV REUNICO DE MINISTROS DE OBRAS PUBLICAS Y O TRANSPORTES DOS PAISES DO CONO SUL. ACORDO 1.41

ESTA COBERTURA COMPRENDE LOS SIGUIENTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**
ESTA COBERTURA COPRENDE OS SEGUINTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**

SUMAS ASEGURADAS Y LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR VEHÍCULO Y EVENTO
IMPORTANCIAS SEGURADAS E LIMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDADE POR VEICULO Y EVENTO
DAÑOS A TERCEROS TRANSPORTADOS Y NO TRANSPORTADOS – DANOS A TERCEIROS TRANSPORTADOS Y NAO TRANSPORTADOS

| | | |
|---|---|---|
| MUERTE Y/O DAÑOS PERSONALES POR PERSONA<br>MORTE E/OU DANOS PERSOAIS POR PERSOA **U$S 160000** | DAÑOS A COSAS NO TRANSPORTADOS DE TERCEROS<br>DANOS MATERIAIS A COISAS NAO TRANSPORTADAS DE TERCEIROS **U$S 120000** | LIMITE MAXIMO POR EVENTO **U$S 960000** |

OBSERVACION: EN CASO DE SINIESTRO DEBE HABER CONTACTO CON EL REPRESENTANTE DEL TRANSPORTISTA Y DEL ASEGURADOR DEL PAIS DONDE OCURRIÓ EL HECHO.
OBSERVACAO: NO CASO DE SINISTRO DEBE HAVER CONTATO COM O REPRESENTANTE DA TRANSPORTADORA E DA SEGURADORA NO PAIS ONDE OCORREU O SINISTRO.

DIRECCIONES DE ASEGURADORAS REPRESENTATES EN LOS PAISES DEL CONO SUR
ENDERECOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES NOS PAISES DO CONO SUL

| | |
|---|---|
| BOLIVIA<br>"La Boliviana Ciacruz"<br>Av.Mecapaca 6433<br>Tel. (591–2)787468/782290<br>Casilla 628–Fax (591–2)391007 | BRASIL<br>"Liberty Paulista Seguros S.A."<br>Rua Libero Badaro 158 10° Sao Paulo<br>Tel: 55(11)–2663–1872 |
| URUGUAY<br>"Far Cia.de Seguros SA."<br>Av.Burges 3170 Montevideo<br>Tel.200–1931 | PARAGUAY<br>"El Comercio Paraguayo SA."<br>Alberti 453<br>Tel.492–3245493–5621 |

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

# 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°: ********** |
| Vehículo: Marca / Modelo - Veículo: Marca / Modelo: ********** | Validez - Vigência: ********** |
| Matrícula N° - Placa N°: ********** | Año - Ano: ********** |
| 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
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:
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: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: IVECO EUROCARGO CAVALLINO 450 E
Marca y Tipo: **CAMION**
Dominio: **IKR712**
Modelo: 2009

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vigencia desde el **05/05/2024** hasta el **05/05/2025**
Vehículo Asegurado: IVECO EUROCARGO CAVALLINO 450 E 32
Marca y Tipo: **CAMION**
Modelo: 2009
Carroceria: **8ATM1PNH09X069201**
Dominio: **IKR712**
Motor: **IVECO101479**

MATIAS JOSE SANTORO
APODERADO

IMPORTANTE
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

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

Emision

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.** — **12640645**
Tomador/a — Nº de Clienta/e

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
Asegurada/o

**CHACABUCO N* 328**
Domicilio — Teléfono

**1804** — **EZEIZA – BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

**RESPONSABLE INSCRIPTO** — **30–71430071–3**
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: SEMIRREMOLQUE |
| MODELO: SEMIRREMOLQUE | AÑO DEL VEHICULO: 2014 |
| TIPO DE VEHICULO: SEMI REMOLQUE | USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL |
| Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL | PATENTE: IPR959 |
| NUMERO DE CHASIS: 8CB3STZZZ9B000316 | NUMERO DE MOTOR: A/D |
| ASISTENCIA AL VEHICULO: NO | CLAUSULA AJUSTE: 100% |
| ¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI | NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0 |
| NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0 | |

| Coberturas | Capital | %Franquicia | Monto Fcia. |
|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE | 175000000 | | |

**Capital Total:** 29400000.00 **Total RC:** 175000000

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 36.100

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 105122.21

**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.**

"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 **10536859**
Certificado **10**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/05/2024**

VIGENCIA
Desde las 12 hs. **05/05/2024**
Hasta las 12 hs. **05/05/2025**

COMPOSICION
Prima anual **500581.89**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **11012.80**
Derecho Emisión
Sellado **7604.84**
Tasa Municipal **0.00**
IVA
19% **0.00**
21% **105122.21**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
IVA Percepción
3% **15017.46**
Ingresos Brutos **2002.33**
Premio anual **641341.53**

(*) 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:
**0400010536859**

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

Emision

**Productora/or:** 63219 GARCIA CARRERA AGUSTIN
**Matrícula Productora/or:** 64589
**Gastos Explotación:** 132854.43
**Gastos Producción:** 121101.72

**Organizador:** 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
**Matrícula Organizador:** 868
**Forma de Pago:** CAJA – Productor
**Nº Tarj/cta Bco:**
**Moneda:** PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 366 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: 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.
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, Jueves 02 de Mayo de 2024

MATIAS JOSE SANTORO
APODERADO

COMPOSICION

| | |
|---|---|
| Prima anual | **500581.89** |
| Rec. Administrativo | |
| Rec. Financiero | |
| **0.00%** | **0.00** |
| Otros Impuestos(*) | **11012.80** |
| Derecho Emisión | |
| Sellado | **7604.84** |
| Tasa Municipal | **0.00** |
| IVA | |
| 19% | **0.00** |
| 21% | **105122.21** |
| IVA Adicional | |
| 9.5% | **0.00** |
| 10.5% | **0.00** |
| IVA Percepción | |
| 3% | **15017.46** |
| Ingresos Brutos | **2002.33** |
| Premio anual | **641341.53** |

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

CODIGO DE PAGO LINK:
**0540410536859000003**
CODIGO DE PAGO BANELCO:
**0410536859000003**

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

CERTIFICADO DE PÓLIZA UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL TRANSPORTADOR POR CARRETERA EN VIAJE INTERNACIONAL CON EXCEPCION DE LA CARGA TRANSPORTADA
CERTIFICADO DE APOLICE UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR RODOVIARIO EM VIAGEM INTERNACIONAL COM ECEPCAO DA CARREGA TRANSPORTADA.

ASEGURADORA/SEGURADORA
**PROVINCIA SEGUROS S.A.**

| PÓLIZA / APOLICE 10536859 | ITEM 10 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| ASEGURADO NOMBRE / SEGURADO NOME | LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.<br>CHACABUCO N* 328 1804 EZEIZA – BUENOS AIRES |

| | | | |
|---|---|---|---|
| VALIDEZ VIGENCIA 05/05/2024 | 05/05/2025 | PAIS / PAIS **ARGENTINA** | |

| | | |
|---|---|---|
| MARCA: **SEMIRREMOLQUE**<br>AÑO / ANO: **2014** | CHASIS:**8CB3STZZZ9B000316**<br>MOTOR:**A/D** | MATRICULA **IPR959**<br>PLACA |

CERTIFICO QUE EL VEHÍCULO CUYOS DATOS SE DETALLAN ANTERIORMENTE SE ENCUENTRA AMPARADO EN EL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONFORME A MONTOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA XV REUNIÓN DE MINISTROS DE OBRAS PÚBLICAS Y TRANSPORTES DE LOS PAISES DEL CONO SUR. ACUERDO 1.41
CERTIFICO QUE O VEICULO CUJOS DATOS DETALLAMOS ANTERIORMENTE ESTA AMPARADO NO RISCO DE RESPONSABILIDADE CIVIL SEGUNDO OS VALORES Y CONDICOES ESTABLECIDAS NA XV REUNICO DE MINISTROS DE OBRAS PUBLICAS Y O TRANSPORTES DOS PAISES DO CONO SUL. ACORDO 1.41

ESTA COBERTURA COMPRENDE LOS SIGUIENTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**
ESTA COBERTURA COPRENDE OS SEGUINTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**

SUMAS ASEGURADAS Y LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR VEHÍCULO Y EVENTO
IMPORTANCIAS SEGURADAS E LIMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDADE POR VEICULO Y EVENTO
DAÑOS A TERCEROS TRANSPORTADOS Y NO TRANSPORTADOS – DANOS A TERCEIROS TRANSPORTADOS Y NAO TRANSPORTADOS

| | | |
|---|---|---|
| MUERTE Y/O DAÑOS PERSONALES POR PERSONA<br>MORTE E/OU DANOS PERSOAIS POR PERSOA **U$S 160000** | DAÑOS A COSAS NO TRANSPORTADOS DE TERCEROS<br>DANOS MATERIAIS A COISAS NAO TRANSPORTADAS DE TERCEIROS **U$S 120000** | LIMITE MAXIMO POR EVENTO **U$S 960000** |

OBSERVACION: EN CASO DE SINIESTRO DEBE HABER CONTACTO CON EL REPRESENTANTE DEL TRANSPORTISTA Y DEL ASEGURADOR DEL PAIS DONDE OCURRIÓ EL HECHO.
OBSERVACAO: NO CASO DE SINISTRO DEBE HAVER CONTATO COM O REPRESENTANTE DA TRANSPORTADORA E DA SEGURADORA NO PAIS ONDE OCORREU O SINISTRO.

DIRECCIONES DE ASEGURADORAS REPRESENTATES EN LOS PAISES DEL CONO SUR
ENDERECOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES NOS PAISES DO CONO SUL

| | |
|---|---|
| BOLIVIA<br>"La Boliviana Ciacruz"<br>Av.Mecapaca 6433<br>Tel. (591–2)787468/782290<br>Casilla 628–Fax (591–2)391007 | BRASIL<br>"Liberty Paulista Seguros S.A."<br>Rua Libero Badaro 158 10° Sao Paulo<br>Tel: 55(11)–2663–1872 |
| URUGUAY<br>"Far Cia.de Seguros SA."<br>Av.Burges 3170 Montevideo<br>Tel.200–1931 | PARAGUAY<br>"El Comercio Paraguayo SA."<br>Alberti 453<br>Tel.492–3245493–5621 |

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

# 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°: ********** |
| Vehículo: Marca / Modelo - Veículo: Marca / Modelo: ********** | Validez - Vigência: ********** |
| Matrícula N° - Placa N°: ********** | Año - Ano: ********** |
| 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
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:
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: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Dominio: **IPR959**
Modelo: 2014

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vigencia desde el **05/05/2024** hasta el **05/05/2025**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Modelo: 2014
Carroceria: **8CB3STZZZ9B000316**
Dominio: **IPR959**
Motor: **A/D**

MATIAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

IMPORTANTE
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

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

Emision

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.** — **12640645**
Tomador/a — Nº de Clienta/e

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
Asegurada/o

**CHACABUCO N* 328**
Domicilio — Teléfono

**1804** — **EZEIZA – BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

**RESPONSABLE INSCRIPTO** — **30–71430071–3**
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 1725–S36 CD | AÑO DEL VEHICULO: 2010 |
| TIPO DE VEHICULO: CAMION | USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL |
| Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL | PATENTE: JRL438 |
| NUMERO DE CHASIS: 9BM958077BB758138 | NUMERO DE MOTOR: 906985U0915179 |
| ASISTENCIA AL VEHICULO: NO | CLAUSULA AJUSTE: 100% |
| ¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI | NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0 |
| NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0 | |

| Coberturas | Capital | %Franquicia | Monto Fcia. |
|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE | 175000000 | | |

**Capital Total:** 48224000.00 **Total RC:** 175000000

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 36.100

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 219497.99

**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.**

"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 **10536859**
Certificado **4**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/05/2024**

### VIGENCIA

Desde las 12 hs. **05/05/2024**
Hasta las 12 hs. **05/05/2025**

### COMPOSICION

Prima anual **1045228.54**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **22995.03**
Derecho Emisión
Sellado **15879.11**
Tasa Municipal **0.00**
IVA
19% **0.00**
21% **219497.99**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
IVA Percepción
3% **31356.86**
Ingresos Brutos **4180.91**
Premio anual **1339138.44**

(*) 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:
**0400010536859**

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

Emision

**Productora/or:** 63219 GARCIA CARRERA AGUSTIN
**Matrícula Productora/or:** 64589
**Gastos Explotación:** 277403.65
**Gastos Producción:** 252974.43

**Organizador:** 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
**Matrícula Organizador:** 868
**Forma de Pago:** CAJA – Productor
**Nº Tarj/cta Bco:**
**Moneda:** PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 366 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: 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.
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, Jueves 02 de Mayo de 2024

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

COMPOSICION

| | |
|---|---|
| Prima anual | **1045228.54** |
| Rec. Administrativo | |
| Rec. Financiero | **0.00%** **0.00** |
| Otros Impuestos(*) | **22995.03** |
| Derecho Emisión | |
| Sellado | **15879.11** |
| Tasa Municipal | **0.00** |
| IVA | |
| 19% | **0.00** |
| 21% | **219497.99** |
| IVA Adicional | |
| 9.5% | **0.00** |
| 10.5% | **0.00** |
| IVA Percepción | |
| 3% | **31356.86** |
| Ingresos Brutos | **4180.91** |
| Premio anual | **1339138.44** |

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

CODIGO DE PAGO LINK:
**0540410536859000003**
CODIGO DE PAGO BANELCO:
**0410536859000003**

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

CERTIFICADO DE PÓLIZA UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL TRANSPORTADOR POR CARRETERA EN VIAJE INTERNACIONAL CON EXCEPCION DE LA CARGA TRANSPORTADA
CERTIFICADO DE APOLICE UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR RODOVIARIO EM VIAGEM INTERNACIONAL COM ECEPCAO DA CARREGA TRANSPORTADA.

ASEGURADORA/SEGURADORA
**PROVINCIA SEGUROS S.A.**

| PÓLIZA / APOLICE 10536859 | ITEM 4 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| ASEGURADO NOMBRE / SEGURADO NOME | LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.<br>CHACABUCO N* 328 1804 EZEIZA – BUENOS AIRES |

| | | |
|---|---|---|
| VALIDEZ VIGENCIA 05/05/2024 05/05/2025 | PAIS / PAIS **ARGENTINA** | |
| MARCA: **ATEGO 1725–S36 CD**<br>AÑO / ANO: **2010** | CHASIS:**9BM958077BB758138**<br>MOTOR:**906985U0915179** | MATRICULA **JRL438**<br>PLACA |

CERTIFICO QUE EL VEHÍCULO CUYOS DATOS SE DETALLAN ANTERIORMENTE SE ENCUENTRA AMPARADO EN EL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONFORME A MONTOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA XV REUNIÓN DE MINISTROS DE OBRAS PÚBLICAS Y TRANSPORTES DE LOS PAISES DEL CONO SUR. ACUERDO 1.41
CERTIFICO QUE O VEICULO CUJOS DATOS DETALLAMOS ANTERIORMENTE ESTA AMPARADO NO RISCO DE RESPONSABILIDADE CIVIL SEGUNDO OS VALORES Y CONDICOES ESTABLECIDAS NA XV REUNICO DE MINISTROS DE OBRAS PUBLICAS Y O TRANSPORTES DOS PAISES DO CONO SUL. ACORDO 1.41

ESTA COBERTURA COMPRENDE LOS SIGUIENTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**
ESTA COBERTURA COPRENDE OS SEGUINTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**

SUMAS ASEGURADAS Y LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR VEHÍCULO Y EVENTO
IMPORTANCIAS SEGURADAS E LIMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDADE POR VEICULO Y EVENTO
DAÑOS A TERCEROS TRANSPORTADOS Y NO TRANSPORTADOS – DANOS A TERCEIROS TRANSPORTADOS Y NAO TRANSPORTADOS

| | | |
|---|---|---|
| MUERTE Y/O DAÑOS PERSONALES POR PERSONA<br>MORTE E/OU DANOS PERSOAIS POR PERSOA **U$S 160000** | DAÑOS A COSAS NO TRANSPORTADOS DE TERCEROS<br>DANOS MATERIAIS A COISAS NAO TRANSPORTADAS DE TERCEIROS **U$S 120000** | LIMITE MAXIMO POR EVENTO **U$S 960000** |

OBSERVACION: EN CASO DE SINIESTRO DEBE HABER CONTACTO CON EL REPRESENTANTE DEL TRANSPORTISTA Y DEL ASEGURADOR DEL PAIS DONDE OCURRIÓ EL HECHO.
OBSERVACAO: NO CASO DE SINISTRO DEBE HAVER CONTATO COM O REPRESENTANTE DA TRANSPORTADORA E DA SEGURADORA NO PAIS ONDE OCORREU O SINISTRO.

DIRECCIONES DE ASEGURADORAS REPRESENTATES EN LOS PAISES DEL CONO SUR
ENDERECOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES NOS PAISES DO CONO SUL

| | |
|---|---|
| BOLIVIA<br>"La Boliviana Ciacruz"<br>Av.Mecapaca 6433<br>Tel. (591–2)787468/782290<br>Casilla 628–Fax (591–2)391007 | BRASIL<br>"Liberty Paulista Seguros S.A."<br>Rua Libero Badaro 158 10° Sao Paulo<br>Tel: 55(11)–2663–1872 |
| URUGUAY<br>"Far Cia.de Seguros SA."<br>Av.Burges 3170 Montevideo<br>Tel.200–1931 | PARAGUAY<br>"El Comercio Paraguayo SA."<br>Alberti 453<br>Tel.492–3245493–5621 |

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

# 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°: ********** |
| Vehículo: Marca / Modelo - Veículo: Marca / Modelo: ********** | Validez - Vigência: ********** |
| Matrícula N° - Placa N°: ********** | Año - Ano: ********** |
| 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
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:
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: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: MERCEDES BENZ ATEGO 1725–S36 CD
Marca y Tipo: **CAMION**
Dominio: **JRL438**
Modelo: 2010

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vigencia desde el **05/05/2024** hasta el **05/05/2025**
Vehículo Asegurado: MERCEDES BENZ ATEGO 1725–S36 CD
Marca y Tipo: **CAMION**
Modelo: 2010
Carroceria: **9BM958077BB758138**
Dominio: **JRL438**
Motor: **906985U0915179**

MATIAS JOSE SANTORO
APODERADO

IMPORTANTE
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

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

Emision

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.** — **12640645**
Tomador/a — Nº de Clienta/e

**LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
Asegurada/o

**CHACABUCO N* 328**
Domicilio — Teléfono

**1804** — **EZEIZA – BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

**RESPONSABLE INSCRIPTO** — **30–71430071–3**
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: SCANIA |
| MODELO: G 340 LA 4X2 | AÑO DEL VEHICULO: 2011 |
| TIPO DE VEHICULO: CAMION | USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL |
| Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL | PATENTE: JYM181 |
| NUMERO DE CHASIS: 9BSG4X200B3681695 | NUMERO DE MOTOR: 8165144 |
| ASISTENCIA AL VEHICULO: NO | CLAUSULA AJUSTE: 100% |
| ¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI | NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0 |
| NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0 | |

| Coberturas | Capital | %Franquicia | Monto Fcia. |
|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE | 175000000 | | |

**Capital Total:** 86388500.00 **Total RC:** 175000000

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 36.100

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 353822.51

**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.**

"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 **10536859**
Certificado **29**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/05/2024**

VIGENCIA
Desde las 12 hs. **05/05/2024**
Hasta las 12 hs. **05/05/2025**

COMPOSICION
Prima anual **1684869.11**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **37067.12**
Derecho Emisión
Sellado **25596.53**
Tasa Municipal **0.00**
IVA
19% **0.00**
21% **353822.51**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
IVA Percepción
3% **50546.07**
Ingresos Brutos **6739.48**
Premio anual **2158640.82**

(*) 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:
**0400010536859**

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

Emision

**Productora/or:** 63219 GARCIA CARRERA AGUSTIN
**Matrícula Productora/or:** 64589
**Gastos Explotación:** 447164.26
**Gastos Producción:** 408102.09

**Organizador:** 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
**Matrícula Organizador:** 868
**Forma de Pago:** CAJA – Productor
**Nº Tarj/cta Bco:**
**Moneda:** PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 366 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: 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.
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, Jueves 02 de Mayo de 2024

MATIAS JOSE SANTORO
APODERADO

COMPOSICION

| | |
|---|---|
| Prima anual | **1684869.11** |
| Rec. Administrativo | |
| Rec. Financiero | **0.00%** **0.00** |
| Otros Impuestos(*) | **37067.12** |
| Derecho Emisión | |
| Sellado | **25596.53** |
| Tasa Municipal | **0.00** |
| IVA | |
| 19% | **0.00** |
| 21% | **353822.51** |
| IVA Adicional | |
| 9.5% | **0.00** |
| 10.5% | **0.00** |
| IVA Percepción | |
| 3% | **50546.07** |
| Ingresos Brutos | **6739.48** |
| Premio anual | **2158640.82** |

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

CODIGO DE PAGO LINK:
**0540410536859000003**
CODIGO DE PAGO BANELCO:
**0410536859000003**

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

CERTIFICADO DE PÓLIZA UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL TRANSPORTADOR POR CARRETERA EN VIAJE INTERNACIONAL CON EXCEPCION DE LA CARGA TRANSPORTADA
CERTIFICADO DE APOLICE UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR RODOVIARIO EM VIAGEM INTERNACIONAL COM ECEPCAO DA CARREGA TRANSPORTADA.

ASEGURADORA/SEGURADORA
**PROVINCIA SEGUROS S.A.**

| PÓLIZA / APOLICE 10536859 | ITEM 29 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| ASEGURADO NOMBRE / SEGURADO NOME | LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.<br>CHACABUCO N* 328 1804 EZEIZA – BUENOS AIRES |

| | | | |
|---|---|---|---|
| VALIDEZ VIGENCIA 05/05/2024 | 05/05/2025 | PAIS / PAIS **ARGENTINA** | |
| MARCA: **G 340 LA 4X2**<br>AÑO / ANO: **2011** | | CHASIS:**9BSG4X200B3681695**<br>MOTOR:**8165144** | MATRICULA **JYM181**<br>PLACA |

CERTIFICO QUE EL VEHÍCULO CUYOS DATOS SE DETALLAN ANTERIORMENTE SE ENCUENTRA AMPARADO EN EL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONFORME A MONTOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA XV REUNIÓN DE MINISTROS DE OBRAS PÚBLICAS Y TRANSPORTES DE LOS PAISES DEL CONO SUR. ACUERDO 1.41
CERTIFICO QUE O VEICULO CUJOS DATOS DETALLAMOS ANTERIORMENTE ESTA AMPARADO NO RISCO DE RESPONSABILIDADE CIVIL SEGUNDO OS VALORES Y CONDICOES ESTABLECIDAS NA XV REUNICO DE MINISTROS DE OBRAS PUBLICAS Y O TRANSPORTES DOS PAISES DO CONO SUL. ACORDO 1.41

ESTA COBERTURA COMPRENDE LOS SIGUIENTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**
ESTA COBERTURA COPRENDE OS SEGUINTES PAISES: **BRASIL – URUGUAY – BOLIVIA – PARAGUAY – CHILE**

SUMAS ASEGURADAS Y LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR VEHÍCULO Y EVENTO
IMPORTANCIAS SEGURADAS E LIMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDADE POR VEICULO Y EVENTO
DAÑOS A TERCEROS TRANSPORTADOS Y NO TRANSPORTADOS – DANOS A TERCEIROS TRANSPORTADOS Y NAO TRANSPORTADOS

| | | |
|---|---|---|
| MUERTE Y/O DAÑOS PERSONALES POR PERSONA<br>MORTE E/OU DANOS PERSOAIS POR PERSOA **U$S 160000** | DAÑOS A COSAS NO TRANSPORTADOS DE TERCEROS<br>DANOS MATERIAIS A COISAS NAO TRANSPORTADAS DE TERCEIROS **U$S 120000** | LIMITE MAXIMO POR EVENTO **U$S 960000** |

OBSERVACION: EN CASO DE SINIESTRO DEBE HABER CONTACTO CON EL REPRESENTANTE DEL TRANSPORTISTA Y DEL ASEGURADOR DEL PAIS DONDE OCURRIÓ EL HECHO.
OBSERVACAO: NO CASO DE SINISTRO DEBE HAVER CONTATO COM O REPRESENTANTE DA TRANSPORTADORA E DA SEGURADORA NO PAIS ONDE OCORREU O SINISTRO.

DIRECCIONES DE ASEGURADORAS REPRESENTATES EN LOS PAISES DEL CONO SUR
ENDERECOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES NOS PAISES DO CONO SUL

| | |
|---|---|
| BOLIVIA<br>"La Boliviana Ciacruz"<br>Av.Mecapaca 6433<br>Tel. (591–2)787468/782290<br>Casilla 628–Fax (591–2)391007 | BRASIL<br>"Liberty Paulista Seguros S.A."<br>Rua Libero Badaro 158 10° Sao Paulo<br>Tel: 55(11)–2663–1872 |
| URUGUAY<br>"Far Cia.de Seguros SA."<br>Av.Burges 3170 Montevideo<br>Tel.200–1931 | PARAGUAY<br>"El Comercio Paraguayo SA."<br>Alberti 453<br>Tel.492–3245493–5621 |

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

# 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°: ********** |
| Vehículo: Marca / Modelo - Veículo: Marca / Modelo: ********** | Validez - Vigência: ********** |
| Matrícula N° - Placa N°: ********** | Año - Ano: ********** |
| 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
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:
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: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: SCANIA G 340 LA 4X2
Marca y Tipo: **CAMION**
Dominio: **JYM181**
Modelo: 2011

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **LOGISTICA EZEIZA GROUP S.A.**
N° de Póliza: **10536859** Endoso: **0**
Vigencia desde el **05/05/2024** hasta el **05/05/2025**
Vehículo Asegurado: SCANIA G 340 LA 4X2
Marca y Tipo: **CAMION**
Modelo: 2011
Carroceria: **9BSG4X200B3681695**
Dominio: **JYM181**
Motor: **8165144**

MATIAS JOSE SANTORO
APODERADO

IMPORTANTE
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