Provincia Seguros

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

Buenos Aires, Martes 03 de Marzo de 2026

Clienta/e: **11040428 TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL**
**DELEGACION CORDOBA**

19873476503204109791930000000000000000

Estimado Clienta/e:

Encontrará junto a la presente la renovación de su Póliza de Seguros y aprovecho la oportunidad para agradecerle y felicitarlo por su decisión de seguir confiando en Provincia Seguros.

Como ya conoce, Ud están ahora protegidos por una empresa líder en Seguros Patrimoniales, por su solvencia, su calidad de servicio, su reconocida experiencia y por pertenecer a uno de los grupos financieros más sólidos del país y de América Latina como es el GRUPO PROVINCIA.

Provincia Seguros es una compañía comprometida con los procesos de mejora continua, es por ello que ha implementado una nueva modalidad de emisión de póliza con vigencia semestral. Esto permite perfeccionar nuestros procesos administrativos para darle una adecuada atención, y continuar ofreciéndole las mejores condiciones como cliente. Al dorso encontrará una breve explicación de las posibles dudas o consultas que podrían surgir al respecto de esta nueva modalidad de contratación.

Recuerde que contamos con otros Seguros para satisfacer todas sus necesidades, a través de los cuales encontrará la tranquilidad y el respaldo que busca a la hora de proteger sus bienes más preciados. Seguros para la INDUSTRIA y el COMERCIO, CAMPO, VIVIENDA, EMBARCACIONES, AVIONES y, obviamente, todo lo referido a su PERSONA y su FAMILIA.

Por temas de su interés relacionados con esta póliza u otros Seguros, puede contactarse con su Asesor de Seguros, con nuestros representantes en las Delegaciones de Provincia Seguros y Sucursales del Banco de la Provincia de Buenos Aires, con nuestro teléfono de Atención a Clientes ó consulte nuestra página Web.

Me despido con la satisfacción de contarlo como parte de la familia de Provincia Seguros y reiterarle el compromiso de toda nuestra gente de brindarte un servicio eficiente y cordial.

Atentamente.

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

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

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

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

Póliza Semestral – Consultas y respuestas.

¿Por qué las pólizas se emiten ahora en forma semestral?
A partir de la coyuntura económica surgida por los efectos devaluatorios, en un primer momento se estableció la modalidad de contratación por cuatrimestre. Partiendo de una necesidad interna de mejorar los procesos administrativos y a los efectos de brindarte un mejor servicio, se decide implementar la vigencia de la póliza en forma semestral, manteniendo las condiciones y beneficios para nuestros clientes.

¿Las pólizas semestrales se renuevan automáticamente?
Solo en caso de haberse emitido como de renovación automática, efectivamente, quince días antes del vencimiento se emitirá y enviará una "Renovación de póliza" por igual período y con los valores ajustados del vehículo.

¿Si la póliza se actualiza cada seis meses, qué pasa en caso de que ocurriera un siniestro durante el semestre si mi vehículo tiene un valor superior de mercado al que figura en la póliza?
Para cubrir este posible desfasaje respecto al valor actual de su vehículo, Provincia Seguros aplicará en todas las pólizas una cláusula de ajuste automática que cubrirá hasta el 25% del valor de su vehículo que figura en su póliza. Si Ud. lo solicita, esta cobertura se puede extender hasta el 50%.
¿Cómo se obtiene el valor de referencia para los vehículos?
Los mismos son obtenidos a través de publicaciones autorizadas (por ej. Infoauto) que sondean periódicamente el valor real de los vehículos en el mercado.

¿Cómo serán los planes de pago?
Si realiza el pago total (pago anticipado a la emisión de la póliza), al contado o bien por débito automático, éste no tendrá ningún recargo financiero. En caso de optar por pago en cuotas mensuales (hasta 6), se deberá abonar la 1ª cuota al momento de la suscripción y el resto cada 30 días respectivamente con un mínimo recargo financiero. La misma forma de pago que Ud. definiera originalmente será aplicada para las renovaciones automáticas, de no mediar indicación contraria.

¿Continuarán los actuales beneficios adicionales del seguro de auto?
Sí, se mantienen los mismos beneficios, salvo que en el caso de la asistencia al vehículo, cambian los límites de uso del mismo. En este caso, el límite es de 3 servicios por semestre, con un máximo de 2 servicios por mes.

¿Cómo puedo consultar periódicamente el valor de mi vehículo?
Algunos de los canales de información son: nuestro Call Center (0810–222–2444) nuestra página web (www.provinciaseguros.com.ar) y la revista Infoauto.

¿Ante cualquier duda sobre estos nuevos planes de suscripción adónde me dirijo?
Le recomendamos contactarse con su Asesor de Seguros, con nuestros Representantes en las Delegaciones de Provincia Seguros y suc. del Banco de la Provincia de Buenos Aires, con nuestro teléfono de Atención a clientes – 0810–222–2444 o consulte nuestra página Web (www.provinciaseguros.com.ar).
..

.

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

# ¡ I M P O R T A N T E !

## CAMBIO DE COBERTURA DE RUEDAS. REPOSICION LIMITADA

Nos dirigimos a Ud. a fin de informarle que, de acuerdo a la política aseguradora
de PROVINCIA SEGUROS S.A., y debido a que su vehículo Marca : **SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE**
Año : **1997**
Motor : **A/D** Chásis : **0E90237NIV061044**
Dominio : **BLP499**, Supera los 10 años de antiguedad, renovamos la póliza **10877112**, bajo las condiciones del mismo plan, **CON REPOSICION LIMITADA DE RUEDAS, conforme a la inclusión de la presente cláusula detallada a continuación:**

**CA–RH 5.4 Reposición Limitada por Cantidad Máxima de Ruedas y Eventos:**
**El Asegurador se obliga a reponer, en caso de Robo o Hurto de una o más ruedas, otra/s de similares características a la original de fábrica para ese modelo, sin aplicar descuento alguno por depreciación, sujeto a la cantidad máxima de ruedas por cada evento, como así también a la cantidad máxima de eventos, indicadas en el Frente de Póliza, durante la vigencia del contrato.**

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

# ¡ I M P O R T A N T E !

## CAMBIO DE COBERTURA DE RUEDAS. REPOSICION LIMITADA

Nos dirigimos a Ud. a fin de informarle que, de acuerdo a la política aseguradora
de PROVINCIA SEGUROS S.A., y debido a que su vehículo Marca : **SCANIA P 340 LA 6X2 NA**
Año : **2007**
Motor : **8082472** Chásis : **9BSP6X2A073601405**
Dominio : **GET999**, Supera los 10 años de antiguedad, renovamos la póliza **10877112**, bajo las condiciones del mismo plan, **CON REPOSICION LIMITADA DE RUEDAS, conforme a la inclusión de la presente cláusula detallada a continuación:**

**CA–RH 5.4 Reposición Limitada por Cantidad Máxima de Ruedas y Eventos:**
**El Asegurador se obliga a reponer, en caso de Robo o Hurto de una o más ruedas, otra/s de similares características a la original de fábrica para ese modelo, sin aplicar descuento alguno por depreciación, sujeto a la cantidad máxima de ruedas por cada evento, como así también a la cantidad máxima de eventos, indicadas en el Frente de Póliza, durante la vigencia del contrato.**

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

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

# ¡ I M P O R T A N T E !

## CAMBIO DE COBERTURA DE RUEDAS. REPOSICION LIMITADA

Nos dirigimos a Ud. a fin de informarle que, de acuerdo a la política aseguradora
de PROVINCIA SEGUROS S.A., y debido a que su vehículo Marca : **VOLVO FM 11–370T SCV 6X2**
Año : **2009**
Motor : **D11167774A1L** Chásis : **9BVAM30C5AE750349**
Dominio : **IEM405**, Supera los 10 años de antiguedad, renovamos la póliza **10877112**, bajo las condiciones del mismo plan, **CON REPOSICION LIMITADA DE RUEDAS, conforme a la inclusión de la presente cláusula detallada a continuación:**

**CA–RH 5.4 Reposición Limitada por Cantidad Máxima de Ruedas y Eventos:**
**El Asegurador se obliga a reponer, en caso de Robo o Hurto de una o más ruedas, otra/s de similares características a la original de fábrica para ese modelo, sin aplicar descuento alguno por depreciación, sujeto a la cantidad máxima de ruedas por cada evento, como así también a la cantidad máxima de eventos, indicadas en el Frente de Póliza, durante la vigencia del contrato.**

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

¡ I M P O R T A N T E !

CAMBIO DE COBERTURA DE RUEDAS. REPOSICION LIMITADA

Nos dirigimos a Ud. a fin de informarle que, de acuerdo a la política aseguradora
de PROVINCIA SEGUROS S.A., y debido a que su vehículo Marca : **SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE**
Año : **1999**
Motor : **A/D** Chásis : **0E90236N1XR061206**
Dominio : **CMB059**, Supera los 10 años de antiguedad, renovamos la póliza **10877112**, bajo las condiciones del mismo plan, **CON REPOSICION LIMITADA DE RUEDAS, conforme a la inclusión de la presente cláusula detallada a continuación:**

**CA–RH 5.4 Reposición Limitada por Cantidad Máxima de Ruedas y Eventos:**
**El Asegurador se obliga a reponer, en caso de Robo o Hurto de una o más ruedas, otra/s de similares características a la original de fábrica para ese modelo, sin aplicar descuento alguno por depreciación, sujeto a la cantidad máxima de ruedas por cada evento, como así también a la cantidad máxima de eventos, indicadas en el Frente de Póliza, durante la vigencia del contrato.**

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

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

# ¡ I M P O R T A N T E !

## CAMBIO DE COBERTURA DE RUEDAS. REPOSICION LIMITADA

Nos dirigimos a Ud. a fin de informarle que, de acuerdo a la política aseguradora
de PROVINCIA SEGUROS S.A., y debido a que su vehículo Marca : **SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE**
Año : **1997**
Motor : **A/D** Chásis : **0E90237NIV061043**
Dominio : **BLP498**, Supera los 10 años de antiguedad, renovamos la póliza **10877112**, bajo las condiciones del mismo plan, **CON REPOSICION LIMITADA DE RUEDAS, conforme a la inclusión de la presente cláusula detallada a continuación:**

**CA–RH 5.4 Reposición Limitada por Cantidad Máxima de Ruedas y Eventos:**
**El Asegurador se obliga a reponer, en caso de Robo o Hurto de una o más ruedas, otra/s de similares características a la original de fábrica para ese modelo, sin aplicar descuento alguno por depreciación, sujeto a la cantidad máxima de ruedas por cada evento, como así también a la cantidad máxima de eventos, indicadas en el Frente de Póliza, durante la vigencia del contrato.**

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

# ¡ I M P O R T A N T E !

## CAMBIO DE COBERTURA DE RUEDAS. REPOSICION LIMITADA

Nos dirigimos a Ud. a fin de informarle que, de acuerdo a la política aseguradora
de PROVINCIA SEGUROS S.A., y debido a que su vehículo Marca : **SCANIA P 340 LA 6X2 NA**
Año : **2010**
Motor : **8142819** Chásis : **9BSP6X200A360429**
Dominio : **IWJ847**, Supera los 10 años de antiguedad, renovamos la póliza **10877112**, bajo las condiciones del mismo plan, **CON REPOSICION LIMITADA DE RUEDAS, conforme a la inclusión de la presente cláusula detallada a continuación:**

**CA–RH 5.4 Reposición Limitada por Cantidad Máxima de Ruedas y Eventos:**
**El Asegurador se obliga a reponer, en caso de Robo o Hurto de una o más ruedas, otra/s de similares características a la original de fábrica para ese modelo, sin aplicar descuento alguno por depreciación, sujeto a la cantidad máxima de ruedas por cada evento, como así también a la cantidad máxima de eventos, indicadas en el Frente de Póliza, durante la vigencia del contrato.**

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

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

# ¡ I M P O R T A N T E !

## CAMBIO DE COBERTURA DE RUEDAS. REPOSICION LIMITADA

Nos dirigimos a Ud. a fin de informarle que, de acuerdo a la política aseguradora
de PROVINCIA SEGUROS S.A., y debido a que su vehículo Marca : **SCANIA P 340 LA 6X2 NA**
Año : **2010**
Motor : **8141137** Chásis : **9BSP6X200A3658756**
Dominio : **IXA535**, Supera los 10 años de antiguedad, renovamos la póliza **10877112**, bajo las condiciones del mismo plan, **CON REPOSICION LIMITADA DE RUEDAS, conforme a la inclusión de la presente cláusula detallada a continuación:**

**CA–RH 5.4 Reposición Limitada por Cantidad Máxima de Ruedas y Eventos:**
**El Asegurador se obliga a reponer, en caso de Robo o Hurto de una o más ruedas, otra/s de similares características a la original de fábrica para ese modelo, sin aplicar descuento alguno por depreciación, sujeto a la cantidad máxima de ruedas por cada evento, como así también a la cantidad máxima de eventos, indicadas en el Frente de Póliza, durante la vigencia del contrato.**

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

¡ I M P O R T A N T E !

CAMBIO DE COBERTURA DE RUEDAS. REPOSICION LIMITADA

Nos dirigimos a Ud. a fin de informarle que, de acuerdo a la política aseguradora
de PROVINCIA SEGUROS S.A., y debido a que su vehículo Marca : **SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE**
Año : **2010**
Motor : **A/D** Chásis : **8C935B2N901287224**
Dominio : **JAO708**, Supera los 10 años de antiguedad, renovamos la póliza **10877112**, bajo las condiciones del mismo plan, **CON REPOSICION LIMITADA DE RUEDAS, conforme a la inclusión de la presente cláusula detallada a continuación:**

**CA–RH 5.4 Reposición Limitada por Cantidad Máxima de Ruedas y Eventos:**
**El Asegurador se obliga a reponer, en caso de Robo o Hurto de una o más ruedas, otra/s de similares características a la original de fábrica para ese modelo, sin aplicar descuento alguno por depreciación, sujeto a la cantidad máxima de ruedas por cada evento, como así también a la cantidad máxima de eventos, indicadas en el Frente de Póliza, durante la vigencia del contrato.**

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

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

# ¡ I M P O R T A N T E !

## CAMBIO DE COBERTURA DE RUEDAS. REPOSICION LIMITADA

Nos dirigimos a Ud. a fin de informarle que, de acuerdo a la política aseguradora
de PROVINCIA SEGUROS S.A., y debido a que su vehículo Marca : **SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE**
Año : **2015**
Motor : **A/D** Chásis : **C8EHSBV2E0FA000146**
Dominio : **OQY406**, Supera los 10 años de antiguedad, renovamos la póliza **10877112**, bajo las condiciones del mismo plan, **CON REPOSICION LIMITADA DE RUEDAS, conforme a la inclusión de la presente cláusula detallada a continuación:**

**CA–RH 5.4 Reposición Limitada por Cantidad Máxima de Ruedas y Eventos:**
**El Asegurador se obliga a reponer, en caso de Robo o Hurto de una o más ruedas, otra/s de similares características a la original de fábrica para ese modelo, sin aplicar descuento alguno por depreciación, sujeto a la cantidad máxima de ruedas por cada evento, como así también a la cantidad máxima de eventos, indicadas en el Frente de Póliza, durante la vigencia del contrato.**

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

¡ I M P O R T A N T E !

CAMBIO DE COBERTURA DE RUEDAS. REPOSICION LIMITADA

Nos dirigimos a Ud. a fin de informarle que, de acuerdo a la política aseguradora
de PROVINCIA SEGUROS S.A., y debido a que su vehículo Marca : **SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE**
Año : **2015**
Motor : **A/D** Chásis : **C8BAF1452AF1000477**
Dominio : **PDO068**, Supera los 10 años de antiguedad, renovamos la póliza **10877112**, bajo las condiciones del mismo plan, **CON REPOSICION LIMITADA DE RUEDAS, conforme a la inclusión de la presente cláusula detallada a continuación:**

**CA–RH 5.4 Reposición Limitada por Cantidad Máxima de Ruedas y Eventos:**
**El Asegurador se obliga a reponer, en caso de Robo o Hurto de una o más ruedas, otra/s de similares características a la original de fábrica para ese modelo, sin aplicar descuento alguno por depreciación, sujeto a la cantidad máxima de ruedas por cada evento, como así también a la cantidad máxima de eventos, indicadas en el Frente de Póliza, durante la vigencia del contrato.**

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

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

# ¡ I M P O R T A N T E !

## CAMBIO DE COBERTURA DE RUEDAS. REPOSICION LIMITADA

Nos dirigimos a Ud. a fin de informarle que, de acuerdo a la política aseguradora
de PROVINCIA SEGUROS S.A., y debido a que su vehículo Marca : **SCANIA P 340 LA 6X2 NA**
Año : **2010**
Motor : **8142784** Chásis : **9BSP6X200A3660394**
Dominio : **JBZ957**, Supera los 10 años de antiguedad, renovamos la póliza **10877112**, bajo las condiciones del mismo plan, **CON REPOSICION LIMITADA DE RUEDAS, conforme a la inclusión de la presente cláusula detallada a continuación:**

**CA–RH 5.4 Reposición Limitada por Cantidad Máxima de Ruedas y Eventos:**
**El Asegurador se obliga a reponer, en caso de Robo o Hurto de una o más ruedas, otra/s de similares características a la original de fábrica para ese modelo, sin aplicar descuento alguno por depreciación, sujeto a la cantidad máxima de ruedas por cada evento, como así también a la cantidad máxima de eventos, indicadas en el Frente de Póliza, durante la vigencia del contrato.**

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

¡ I M P O R T A N T E !

CAMBIO DE COBERTURA DE RUEDAS. REPOSICION LIMITADA

Nos dirigimos a Ud. a fin de informarle que, de acuerdo a la política aseguradora
de PROVINCIA SEGUROS S.A., y debido a que su vehículo Marca : **SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE**
Año : **2010**
Motor : **A/D** Chásis : **BC935B2N701287223**
Dominio : **JAE377**, Supera los 10 años de antiguedad, renovamos la póliza **10877112**, bajo las condiciones del mismo plan, **CON REPOSICION LIMITADA DE RUEDAS, conforme a la inclusión de la presente cláusula detallada a continuación:**

**CA–RH 5.4 Reposición Limitada por Cantidad Máxima de Ruedas y Eventos:**
**El Asegurador se obliga a reponer, en caso de Robo o Hurto de una o más ruedas, otra/s de similares características a la original de fábrica para ese modelo, sin aplicar descuento alguno por depreciación, sujeto a la cantidad máxima de ruedas por cada evento, como así también a la cantidad máxima de eventos, indicadas en el Frente de Póliza, durante la vigencia del contrato.**

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

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

# ¡ I M P O R T A N T E !

## CAMBIO DE COBERTURA DE RUEDAS. REPOSICION LIMITADA

Nos dirigimos a Ud. a fin de informarle que, de acuerdo a la política aseguradora
de PROVINCIA SEGUROS S.A., y debido a que su vehículo Marca : **SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE**
Año : **2014**
Motor : **A/D** Chásis : **8EHSBV3E0EA000641**
Dominio : **OFO298**, Supera los 10 años de antiguedad, renovamos la póliza **10877112**, bajo las condiciones del mismo plan, **CON REPOSICION LIMITADA DE RUEDAS, conforme a la inclusión de la presente cláusula detallada a continuación:**

**CA–RH 5.4 Reposición Limitada por Cantidad Máxima de Ruedas y Eventos:**
**El Asegurador se obliga a reponer, en caso de Robo o Hurto de una o más ruedas, otra/s de similares características a la original de fábrica para ese modelo, sin aplicar descuento alguno por depreciación, sujeto a la cantidad máxima de ruedas por cada evento, como así también a la cantidad máxima de eventos, indicadas en el Frente de Póliza, durante la vigencia del contrato.**

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

¡ I M P O R T A N T E !

CAMBIO DE COBERTURA DE RUEDAS. REPOSICION LIMITADA

Nos dirigimos a Ud. a fin de informarle que, de acuerdo a la política aseguradora
de PROVINCIA SEGUROS S.A., y debido a que su vehículo Marca : **SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE**
Año : **2012**
Motor : **A/D** Chásis : **8C935B2N5C1287595**
Dominio : **LFW426**, Supera los 10 años de antiguedad, renovamos la póliza **10877112**, bajo las condiciones del mismo plan, **CON REPOSICION LIMITADA DE RUEDAS, conforme a la inclusión de la presente cláusula detallada a continuación:**

**CA–RH 5.4 Reposición Limitada por Cantidad Máxima de Ruedas y Eventos:**
**El Asegurador se obliga a reponer, en caso de Robo o Hurto de una o más ruedas, otra/s de similares características a la original de fábrica para ese modelo, sin aplicar descuento alguno por depreciación, sujeto a la cantidad máxima de ruedas por cada evento, como así también a la cantidad máxima de eventos, indicadas en el Frente de Póliza, durante la vigencia del contrato.**

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

Renovacion

**TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL** — Tomador/a
**11040428** — Nº de Clienta/e

Asegurada/o
**RUTA NAC. 9 KM 1288** — Domicilio
**54–0381–4260500** — Teléfono
**4109** — Código Postal
**BANDA DEL RIO SALI – TUCUMAN** — Localidad y Provincia

| Tipo de Documento | Nº Documento | Condición Frente al I.V.A. | Nº de CUIT |
|---|---|---|---|
| | | **RESPONSABLE INSCRIPTO** | **30–71269640–7** |

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.

Ver detalle en anexos adjuntos

**Productora/or:** 27098 CORLETO MARIO LUIS
**Matrícula Productora/or:** 11109

**Organizador:** 27098 CORLETO MARIO LUIS
**Matrícula Organizador:** 11109
**Forma de Pago:** CAJA – Productor
**Nº Tarj/cta Bco:**
**Moneda:** PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 185 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: SEMESTRAL

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Artículo 12 de la Ley de Seguros Nº 17.418).

Buenos Aires, Martes 03 de Marzo de 2026

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

TIPO DE SEGURO
Ramo **AUTOMOTORES**
Póliza **10979193**
Certificado **0**
Endoso **0**
Renueva Póliza **10877112**
Fecha de Emisión **03/03/2026**

VIGENCIA
Desde las 12 hs. **05/03/2026**
Hasta las 12 hs. **05/09/2026**

COMPOSICION
Prima semestral **14078770.62**
Gastos Producción y Explotación **3974676.32**
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Sellado **361068.93**
Tasa Municipal **0.00**
IVA 21% **3791223.84**
Impuestos Internos 0.1% **18053.47**
Tasa Superintendencia 0.6% **108320.69**
Servicios Sociales 0.5% **90267.24**
Ley 26.363 Cont. Vial 1% **180534.49**
IVA Percepción 3% **541603.40**
Ingresos Brutos **0.00**
Premio semestral **23144519.00**

Al dorso de esta página se establecen los únicos medios de pago habilitados.
Si optas por PAGO DIRECTO, tu código de identificación es:
**0400010979193**

CODIGO DE PAGO LINK:
**0540410979193000003**
CODIGO DE PAGO BANELCO:
**0410979193000003**

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

**ADVERTENCIAS AL ASEGURADO/A**

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

**Sobre los sistemas de pago habilitados:**

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

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

**b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.**

**c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.**

**d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por persona asegurada o tomadora a favor de la entidad aseguradora.**

**NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS**

**Débito Automático a través de:**

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

**Pago Electrónico:**

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

**Pago en efectivo con boleta de pago:**

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

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

..

.

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

Renovacion

**TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL** — **11040428**
Tomador/a — Nº de Clienta/e

**TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL**
Asegurada/o

**RUTA NAC. 9 KM 1288** — **54−0381−4260500**
Domicilio — Teléfono

**4109** — **BANDA DEL RIO SALI − TUCUMAN**
Código Postal — Localidad y Provincia

| Tipo de Documento | Nº Documento | Condición Frente al I.V.A. | Nº de CUIT |
|---|---|---|---|
| | | **RESPONSABLE INSCRIPTO** | **30−71269640−7** |

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: 1997 |
| TIPO DE VEHICULO: SEMI REMOLQUE | USO DE VEHICULO: COMERCIAL−TRANSPORTE DE CARGA PELIGROSA |
| Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL | ADICIONAL LIMITE DE RC: NO APLICA LIMITE ADICIONAL |
| PATENTE: BLP499 | NUMERO DE CHASIS: 0E90237NIV061044 |
| NUMERO DE MOTOR: A/D | ASISTENCIA AL VEHICULO: NO |
| CLAUSULA AJUSTE: 20% | ¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI |
| NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0 | NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0 |

| Coberturas | Capital | %Franquicia | Monto Fcia. |
|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE | 455000000 | | |

Suma Asegurada Unidad: 45000000.00 Total Límite de RC: 455000000

REPOSICION LIMITADA A 1 RUEDA Y UN EVENTO POR VIGENCIA.

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 185154.16

Renovación de póliza

**Texto:** 992 Subrogación

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

CA−CO 13.2 Asegurados adicionales cuando se presta servicio
Queda entendido y convenido que las personas físicas y/o jurídicas indicadas en el Frente de Póliza serán consideradas asegurados, por el plazo allí indicado, siempre y cuando el siniestro ocurra con motivo y en ocasión de la prestación de un servicio por parte del asegurado en favor de alguna de esas personas físicas y/o jurídicas.
La responsabilidad total de la aseguradora respecto del asegurado y dichas personas aseguradas no excederá, en total,

TIPO DE SEGURO
Ramo **AUTOMOTORES**
Póliza **10979193**
Certificado **1**
Endoso **0**
Renueva Póliza **10877112**
Fecha de Emisión **03/03/2026**

VIGENCIA
Desde las 12 hs. **05/03/2026**
Hasta las 12 hs. **05/09/2026**

COMPOSICION
Prima semestral **687185.65**
Gastos Producción y Explotación **194500.85**
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Sellado **17633.73**
Tasa Municipal **0.00**
IVA 21% **185154.16**
Impuestos Internos 0.1% **881.69**
Tasa Superintendencia 0.6% **5290.12**
Servicios Sociales 0.5% **4408.43**
Ley 26.363 Cont. Vial 1% **8816.86**
IVA Percepción 3% **26450.59**
Ingresos Brutos **0.00**
Premio semestral **1130322.08**

Al dorso de esta página se establecen los únicos medios de pago habilitados.
Si optas por PAGO DIRECTO, tu código de identificación es:
**0400010979193**
CODIGO DE PAGO LINK:
**0540410979193000003**
CODIGO DE PAGO BANELCO:
**0410979193000003**

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

**ADVERTENCIAS AL ASEGURADO/A**

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

**Sobre los sistemas de pago habilitados:**

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

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

**b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.**

**c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.**

**d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por persona asegurada o tomadora a favor de la entidad aseguradora.**

**NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS**

**Débito Automático a través de:**

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

**Pago Electrónico:**

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

**Pago en efectivo con boleta de pago:**

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

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

..

.

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



para un siniestro o una serie de siniestros provenientes de un sólo y mismo evento, del límite de indemnización máximo estipulado en el frente de la póliza.

CA–CO 17.1 Notificación previa de la falta de pago del premio
El asegurador se obliga a notificar a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el Frente de la Póliza cualquier omisión de pago en que incurriere el tomador y ello con una anticipación mínima de 15 días respecto de la fecha en que dicha omisión pudiera determinar la caducidad o pérdida de vigencia de la misma en forma total o parcial como así también que no se producirá la caducidad o pérdida de vigencia de la misma en forma total o parcial, si el asegurador no hubiese cumplido la obligación antes descripta hasta tanto transcurra el plazo fijado a partir de la fecha de notificación a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el Frente de la Póliza. La presente póliza no podrá ser modificada ni anulada sin previo aviso a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el frente de la póliza.

Seguidamente, se detallan las personas físicas y/o jurídicas, beneficiarias de las cláusulas adicionales CA–CO 13.1, CA–CO 13.2 y CA–CO 17.1:

RAIZEN ARGENTINA SA. CUIT 30–50672680–4

TRANSPORTES JDG SA – CUIT 33–67995862–9

PRODUCTORES DE ALCOHOL DE MELAZA SA PAMSA – CUIT 30–56867491–6

ALCONOA SRL – CUIT 30–71037267–1

PAN AMERICAN ENERGY SL SUCURSAL ARGENTINA CUIT 30–69554247–6

REFINERIA DEL NORTE SA CUIT 30–65823369–2

BIOETANOL RIO CUARTO S A CUIT 30–70993431–3

ACA BIO COOPERATIVA LIMITADA CUIT 30–71182906–3

DELTA COMPRESION SRL CUIT 30–63831847–0

RAIZEN ARGENTINA SAU

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

Renovacion

**Productora/or:** 27098 CORLETO MARIO LUIS
**Matrícula Productora/or:** 11109

**Organizador:** 27098 CORLETO MARIO LUIS
**Matrícula Organizador:** 11109
**Forma de Pago:** CAJA – Productor
**Nº Tarj/cta Bco:**
**Moneda:** PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 185 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: SEMESTRAL

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Artículo 12 de la Ley de Seguros Nº 17.418).

Buenos Aires, Martes 03 de Marzo de 2026

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

Renovacion

**TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL** — **11040428**
Tomador/a — Nº de Clienta/e

**TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL**
Asegurada/o

**RUTA NAC. 9 KM 1288** — **54−0381−4260500**
Domicilio — Teléfono

**4109** — **BANDA DEL RIO SALI − TUCUMAN**
Código Postal — Localidad y Provincia

| Tipo de Documento | Nº Documento | Condición Frente al I.V.A. | Nº de CUIT |
|---|---|---|---|
| | | **RESPONSABLE INSCRIPTO** | **30−71269640−7** |

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: P 340 LA 6X2 NA | AÑO DEL VEHICULO: 2007 |
| TIPO DE VEHICULO: CAMION | USO DE VEHICULO: COMERCIAL − TRANSPORTE DE CARGA GENERAL |
| Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL | ADICIONAL LIMITE DE RC: NO APLICA LIMITE ADICIONAL |
| PATENTE: GET999 | NUMERO DE CHASIS: 9BSP6X2A073601405 |
| NUMERO DE MOTOR: 8082472 | ASISTENCIA AL VEHICULO: NO |
| CLAUSULA AJUSTE: 20% | ¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI |
| NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0 | NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0 |

| Coberturas | Capital | %Franquicia | Monto Fcia. |
|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE | 455000000 | | |

Suma Asegurada Unidad: 98915250.00 Total Límite de RC: 455000000

REPOSICION LIMITADA A 1 RUEDA Y UN EVENTO POR VIGENCIA.

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 452400.7

Renovación de póliza

**Texto:** 992 Subrogación

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

CA−CO 13.2 Asegurados adicionales cuando se presta servicio
Queda entendido y convenido que las personas físicas y/o jurídicas indicadas en el Frente de Póliza serán consideradas asegurados, por el plazo allí indicado, siempre y cuando el siniestro ocurra con motivo y en ocasión de la prestación de un servicio por parte del asegurado en favor de alguna de esas personas físicas y/o jurídicas.
La responsabilidad total de la aseguradora respecto del asegurado y dichas personas aseguradas no excederá, en total,

TIPO DE SEGURO
Ramo **AUTOMOTORES**
Póliza **10979193**
Certificado **2**
Endoso **0**
Renueva Póliza **10877112**
Fecha de Emisión **03/03/2026**

VIGENCIA
Desde las 12 hs. **05/03/2026**
Hasta las 12 hs. **05/09/2026**

COMPOSICION
Prima semestral **1681253.18**
Gastos Producción y Explotación **473035.89**
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Sellado **43085.78**
Tasa Municipal **0.00**
IVA 21% **452400.70**
Impuestos Internos 0.1% **2154.29**
Tasa Superintendencia 0.6% **12925.73**
Servicios Sociales 0.5% **10771.45**
Ley 26.363 Cont. Vial 1% **21542.89**
IVA Percepción 3% **64628.67**
Ingresos Brutos **0.00**
Premio semestral **2761798.58**

Al dorso de esta página se establecen los únicos medios de pago habilitados.
Si optas por PAGO DIRECTO, tu código de identificación es:
**0400010979193**
CODIGO DE PAGO LINK:
**0540410979193000003**
CODIGO DE PAGO BANELCO:
**0410979193000003**

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

**ADVERTENCIAS AL ASEGURADO/A**

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

**Sobre los sistemas de pago habilitados:**

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

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

**b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.**

**c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.**

**d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por persona asegurada o tomadora a favor de la entidad aseguradora.**

**NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS**

**Débito Automático a través de:**

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

**Pago Electrónico:**

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

**Pago en efectivo con boleta de pago:**

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

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

..

.

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



para un siniestro o una serie de siniestros provenientes de un sólo y mismo evento, del límite de indemnización máximo estipulado en el frente de la póliza.

CA–CO 17.1 Notificación previa de la falta de pago del premio
El asegurador se obliga a notificar a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el Frente de la Póliza cualquier omisión de pago en que incurriere el tomador y ello con una anticipación mínima de 15 días respecto de la fecha en que dicha omisión pudiera determinar la caducidad o pérdida de vigencia de la misma en forma total o parcial como así también que no se producirá la caducidad o pérdida de vigencia de la misma en forma total o parcial, si el asegurador no hubiese cumplido la obligación antes descripta hasta tanto transcurra el plazo fijado a partir de la fecha de notificación a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el Frente de la Póliza. La presente póliza no podrá ser modificada ni anulada sin previo aviso a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el frente de la póliza.

Seguidamente, se detallan las personas físicas y/o jurídicas, beneficiarias de las cláusulas adicionales CA–CO 13.1, CA–CO 13.2 y CA–CO 17.1:

RAIZEN ARGENTINA SA. CUIT 30–50672680–4

TRANSPORTES JDG SA – CUIT 33–67995862–9

PRODUCTORES DE ALCOHOL DE MELAZA SA PAMSA – CUIT 30–56867491–6

ALCONOA SRL – CUIT 30–71037267–1

PAN AMERICAN ENERGY SL SUCURSAL ARGENTINA CUIT 30–69554247–6

REFINERIA DEL NORTE SA CUIT 30–65823369–2

BIOETANOL RIO CUARTO S A CUIT 30–70993431–3

ACA BIO COOPERATIVA LIMITADA CUIT 30–71182906–3

DELTA COMPRESION SRL CUIT 30–63831847–0

RAIZEN ARGENTINA SAU

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

Renovacion

**Productora/or:** 27098 CORLETO MARIO LUIS
**Matrícula Productora/or:** 11109

**Organizador:** 27098 CORLETO MARIO LUIS
**Matrícula Organizador:** 11109
**Forma de Pago:** CAJA – Productor
**Nº Tarj/cta Bco:**
**Moneda:** PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 185 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: SEMESTRAL

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Artículo 12 de la Ley de Seguros Nº 17.418).

Buenos Aires, Martes 03 de Marzo de 2026

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

Renovacion

**TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL** — **11040428**
Tomador/a — Nº de Clienta/e

**TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL**
Asegurada/o

**RUTA NAC. 9 KM 1288** — **54−0381−4260500**
Domicilio — Teléfono

**4109** — **BANDA DEL RIO SALI − TUCUMAN**
Código Postal — Localidad y Provincia

| Tipo de Documento | Nº Documento | Condición Frente al I.V.A. | Nº de CUIT |
|---|---|---|---|
| | | **RESPONSABLE INSCRIPTO** | **30−71269640−7** |

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 11−370T SCV 6X2 | AÑO DEL VEHICULO: 2009 |
| TIPO DE VEHICULO: CAMION | USO DE VEHICULO: COMERCIAL − TRANSPORTE DE CARGA GENERAL |
| Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL | ADICIONAL LIMITE DE RC: NO APLICA LIMITE ADICIONAL |
| PATENTE: IEM405 | NUMERO DE CHASIS: 9BVAM30C5AE750349 |
| NUMERO DE MOTOR: D11167774A1L | ASISTENCIA AL VEHICULO: NO |
| CLAUSULA AJUSTE: 20% | ¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI |
| NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0 | NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0 |

| Coberturas | Capital | %Franquicia | Monto Fcia. |
|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE | 455000000 | | |

Suma Asegurada Unidad: 93182250.00 Total Límite de RC: 455000000

REPOSICION LIMITADA A 1 RUEDA Y UN EVENTO POR VIGENCIA.

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 393657.13

Renovación de póliza

**Texto:** 992 Subrogación

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

CA−CO 13.2 Asegurados adicionales cuando se presta servicio
Queda entendido y convenido que las personas físicas y/o jurídicas indicadas en el Frente de Póliza serán consideradas asegurados, por el plazo allí indicado, siempre y cuando el siniestro ocurra con motivo y en ocasión de la prestación de un servicio por parte del asegurado en favor de alguna de esas personas físicas y/o jurídicas.
La responsabilidad total de la aseguradora respecto del asegurado y dichas personas aseguradas no excederá, en total,

TIPO DE SEGURO
Ramo **AUTOMOTORES**
Póliza **10979193**
Certificado **3**
Endoso **0**
Renueva Póliza **10877112**
Fecha de Emisión **03/03/2026**

VIGENCIA
Desde las 12 hs. **05/03/2026**
Hasta las 12 hs. **05/09/2026**

COMPOSICION
Prima semestral **1462689.66**
Gastos Producción y Explotación **411868.11**
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Sellado **37491.16**
Tasa Municipal **0.00**
IVA 21% **393657.13**
Impuestos Internos 0.1% **1874.56**
Tasa Superintendencia 0.6% **11247.35**
Servicios Sociales 0.5% **9372.79**
Ley 26.363 Cont. Vial 1% **18745.58**
IVA Percepción 3% **56236.73**
Ingresos Brutos **0.00**
Premio semestral **2403183.07**

Al dorso de esta página se establecen los únicos medios de pago habilitados.
Si optas por PAGO DIRECTO, tu código de identificación es:
**0400010979193**
CODIGO DE PAGO LINK:
**0540410979193000003**
CODIGO DE PAGO BANELCO:
**0410979193000003**

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

**ADVERTENCIAS AL ASEGURADO/A**

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

**Sobre los sistemas de pago habilitados:**

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

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

**b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.**

**c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.**

**d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por persona asegurada o tomadora a favor de la entidad aseguradora.**

**NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS**

**Débito Automático a través de:**

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

**Pago Electrónico:**

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

**Pago en efectivo con boleta de pago:**

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

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

..

.

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



para un siniestro o una serie de siniestros provenientes de un sólo y mismo evento, del límite de indemnización máximo estipulado en el frente de la póliza.

CA–CO 17.1 Notificación previa de la falta de pago del premio
El asegurador se obliga a notificar a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el Frente de la Póliza cualquier omisión de pago en que incurriere el tomador y ello con una anticipación mínima de 15 días respecto de la fecha en que dicha omisión pudiera determinar la caducidad o pérdida de vigencia de la misma en forma total o parcial como así también que no se producirá la caducidad o pérdida de vigencia de la misma en forma total o parcial, si el asegurador no hubiese cumplido la obligación antes descripta hasta tanto transcurra el plazo fijado a partir de la fecha de notificación a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el Frente de la Póliza. La presente póliza no podrá ser modificada ni anulada sin previo aviso a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el frente de la póliza.

Seguidamente, se detallan las personas físicas y/o jurídicas, beneficiarias de las cláusulas adicionales CA–CO 13.1, CA–CO 13.2 y CA–CO 17.1:

RAIZEN ARGENTINA SA. CUIT 30–50672680–4

TRANSPORTES JDG SA – CUIT 33–67995862–9

PRODUCTORES DE ALCOHOL DE MELAZA SA PAMSA – CUIT 30–56867491–6

ALCONOA SRL – CUIT 30–71037267–1

PAN AMERICAN ENERGY SL SUCURSAL ARGENTINA CUIT 30–69554247–6

REFINERIA DEL NORTE SA CUIT 30–65823369–2

BIOETANOL RIO CUARTO S A CUIT 30–70993431–3

ACA BIO COOPERATIVA LIMITADA CUIT 30–71182906–3

DELTA COMPRESION SRL CUIT 30–63831847–0

RAIZEN ARGENTINA SAU

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

Renovacion

**Productora/or:** 27098 CORLETO MARIO LUIS
**Matrícula Productora/or:** 11109

**Organizador:** 27098 CORLETO MARIO LUIS
**Matrícula Organizador:** 11109
**Forma de Pago:** CAJA – Productor
**Nº Tarj/cta Bco:**
**Moneda:** PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 185 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: SEMESTRAL

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Artículo 12 de la Ley de Seguros Nº 17.418).

Buenos Aires, Martes 03 de Marzo de 2026

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

Renovacion

**TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL** — **11040428**
Tomador/a — Nº de Clienta/e

**TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL**
Asegurada/o

**RUTA NAC. 9 KM 1288** — **54−0381−4260500**
Domicilio — Teléfono

**4109** — **BANDA DEL RIO SALI − TUCUMAN**
Código Postal — Localidad y Provincia

| Tipo de Documento | Nº Documento | Condición Frente al I.V.A. | Nº de CUIT |
|---|---|---|---|
| | | **RESPONSABLE INSCRIPTO** | **30−71269640−7** |

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: 1999 |
| TIPO DE VEHICULO: SEMI REMOLQUE | USO DE VEHICULO: COMERCIAL−TRANSPORTE DE CARGA PELIGROSA |
| Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL | ADICIONAL LIMITE DE RC: NO APLICA LIMITE ADICIONAL |
| PATENTE: CMB059 | NUMERO DE CHASIS: 0E90236N1XR061206 |
| NUMERO DE MOTOR: A/D | ASISTENCIA AL VEHICULO: NO |
| CLAUSULA AJUSTE: 20% | ¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI |
| NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0 | NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0 |

| Coberturas | Capital | %Franquicia | Monto Fcia. |
|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE | 455000000 | | |

Suma Asegurada Unidad: 45000000.00 Total Límite de RC: 455000000

REPOSICION LIMITADA A 1 RUEDA Y UN EVENTO POR VIGENCIA.

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 185154.16

Renovación de póliza

**Texto:** 992 Subrogación

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

CA−CO 13.2 Asegurados adicionales cuando se presta servicio
Queda entendido y convenido que las personas físicas y/o jurídicas indicadas en el Frente de Póliza serán consideradas asegurados, por el plazo allí indicado, siempre y cuando el siniestro ocurra con motivo y en ocasión de la prestación de un servicio por parte del asegurado en favor de alguna de esas personas físicas y/o jurídicas.
La responsabilidad total de la aseguradora respecto del asegurado y dichas personas aseguradas no excederá, en total,

TIPO DE SEGURO
Ramo **AUTOMOTORES**
Póliza **10979193**
Certificado **4**
Endoso **0**
Renueva Póliza **10877112**
Fecha de Emisión **03/03/2026**

VIGENCIA
Desde las 12 hs. **05/03/2026**
Hasta las 12 hs. **05/09/2026**

COMPOSICION
Prima semestral **687185.65**
Gastos Producción y Explotación **194500.85**
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Sellado **17633.73**
Tasa Municipal **0.00**
IVA 21% **185154.16**
Impuestos Internos 0.1% **881.69**
Tasa Superintendencia 0.6% **5290.12**
Servicios Sociales 0.5% **4408.43**
Ley 26.363 Cont. Vial 1% **8816.86**
IVA Percepción 3% **26450.59**
Ingresos Brutos **0.00**
Premio semestral **1130322.08**

Al dorso de esta página se establecen los únicos medios de pago habilitados.
Si optas por PAGO DIRECTO, tu código de identificación es:
**0400010979193**
CODIGO DE PAGO LINK:
**0540410979193000003**
CODIGO DE PAGO BANELCO:
**0410979193000003**

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

**ADVERTENCIAS AL ASEGURADO/A**

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

**Sobre los sistemas de pago habilitados:**

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

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

**b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.**

**c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.**

**d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por persona asegurada o tomadora a favor de la entidad aseguradora.**

**NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS**

**Débito Automático a través de:**

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

**Pago Electrónico:**

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

**Pago en efectivo con boleta de pago:**

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

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

..

.

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



para un siniestro o una serie de siniestros provenientes de un sólo y mismo evento, del límite de indemnización máximo estipulado en el frente de la póliza.

CA–CO 17.1 Notificación previa de la falta de pago del premio
El asegurador se obliga a notificar a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el Frente de la Póliza cualquier omisión de pago en que incurriere el tomador y ello con una anticipación mínima de 15 días respecto de la fecha en que dicha omisión pudiera determinar la caducidad o pérdida de vigencia de la misma en forma total o parcial como así también que no se producirá la caducidad o pérdida de vigencia de la misma en forma total o parcial, si el asegurador no hubiese cumplido la obligación antes descripta hasta tanto transcurra el plazo fijado a partir de la fecha de notificación a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el Frente de la Póliza. La presente póliza no podrá ser modificada ni anulada sin previo aviso a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el frente de la póliza.

Seguidamente, se detallan las personas físicas y/o jurídicas, beneficiarias de las cláusulas adicionales CA–CO 13.1, CA–CO 13.2 y CA–CO 17.1:

RAIZEN ARGENTINA SA. CUIT 30–50672680–4

TRANSPORTES JDG SA – CUIT 33–67995862–9

PRODUCTORES DE ALCOHOL DE MELAZA SA PAMSA – CUIT 30–56867491–6

ALCONOA SRL – CUIT 30–71037267–1

PAN AMERICAN ENERGY SL SUCURSAL ARGENTINA CUIT 30–69554247–6

REFINERIA DEL NORTE SA CUIT 30–65823369–2

BIOETANOL RIO CUARTO S A CUIT 30–70993431–3

ACA BIO COOPERATIVA LIMITADA CUIT 30–71182906–3

DELTA COMPRESION SRL CUIT 30–63831847–0

RAIZEN ARGENTINA SAU

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

Renovacion

**Productora/or:** 27098 CORLETO MARIO LUIS
**Matrícula Productora/or:** 11109

**Organizador:** 27098 CORLETO MARIO LUIS
**Matrícula Organizador:** 11109
**Forma de Pago:** CAJA – Productor
**Nº Tarj/cta Bco:**
**Moneda:** PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 185 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: SEMESTRAL

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Artículo 12 de la Ley de Seguros Nº 17.418).

Buenos Aires, Martes 03 de Marzo de 2026

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

Renovacion

**TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL** — **11040428**
Tomador/a — Nº de Clienta/e

**TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL**
Asegurada/o

**RUTA NAC. 9 KM 1288** — **54−0381−4260500**
Domicilio — Teléfono

**4109** — **BANDA DEL RIO SALI − TUCUMAN**
Código Postal — Localidad y Provincia

| Tipo de Documento | Nº Documento | Condición Frente al I.V.A. | Nº de CUIT |
|---|---|---|---|
| | | **RESPONSABLE INSCRIPTO** | **30−71269640−7** |

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: 1997 |
| TIPO DE VEHICULO: SEMI REMOLQUE | USO DE VEHICULO: COMERCIAL−TRANSPORTE DE CARGA PELIGROSA |
| Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL | ADICIONAL LIMITE DE RC: NO APLICA LIMITE ADICIONAL |
| PATENTE: BLP498 | NUMERO DE CHASIS: 0E90237NIV061043 |
| NUMERO DE MOTOR: A/D | ASISTENCIA AL VEHICULO: NO |
| CLAUSULA AJUSTE: 20% | ¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI |
| NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0 | NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0 |

| Coberturas | Capital | %Franquicia | Monto Fcia. |
|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE | 455000000 | | |

Suma Asegurada Unidad: 45000000.00 Total Límite de RC: 455000000

REPOSICION LIMITADA A 1 RUEDA Y UN EVENTO POR VIGENCIA.

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 185154.16

Renovación de póliza

**Texto:** 992 Subrogación

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

CA−CO 13.2 Asegurados adicionales cuando se presta servicio
Queda entendido y convenido que las personas físicas y/o jurídicas indicadas en el Frente de Póliza serán consideradas asegurados, por el plazo allí indicado, siempre y cuando el siniestro ocurra con motivo y en ocasión de la prestación de un servicio por parte del asegurado en favor de alguna de esas personas físicas y/o jurídicas.
La responsabilidad total de la aseguradora respecto del asegurado y dichas personas aseguradas no excederá, en total,

TIPO DE SEGURO
Ramo **AUTOMOTORES**
Póliza **10979193**
Certificado **5**
Endoso **0**
Renueva Póliza **10877112**
Fecha de Emisión **03/03/2026**

VIGENCIA
Desde las 12 hs. **05/03/2026**
Hasta las 12 hs. **05/09/2026**

COMPOSICION
Prima semestral **687185.65**
Gastos Producción y Explotación **194500.85**
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Sellado **17633.73**
Tasa Municipal **0.00**
IVA 21% **185154.16**
Impuestos Internos 0.1% **881.69**
Tasa Superintendencia 0.6% **5290.12**
Servicios Sociales 0.5% **4408.43**
Ley 26.363 Cont. Vial 1% **8816.86**
IVA Percepción 3% **26450.59**
Ingresos Brutos **0.00**
Premio semestral **1130322.08**

Al dorso de esta página se establecen los únicos medios de pago habilitados.
Si optas por PAGO DIRECTO, tu código de identificación es:
**0400010979193**
CODIGO DE PAGO LINK:
**0540410979193000003**
CODIGO DE PAGO BANELCO:
**0410979193000003**

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

**ADVERTENCIAS AL ASEGURADO/A**

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

**Sobre los sistemas de pago habilitados:**

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

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

**b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.**

**c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.**

**d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por persona asegurada o tomadora a favor de la entidad aseguradora.**

**NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS**

**Débito Automático a través de:**

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

**Pago Electrónico:**

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

**Pago en efectivo con boleta de pago:**

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

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

..

.

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



para un siniestro o una serie de siniestros provenientes de un sólo y mismo evento, del límite de indemnización máximo estipulado en el frente de la póliza.

CA–CO 17.1 Notificación previa de la falta de pago del premio
El asegurador se obliga a notificar a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el Frente de la Póliza cualquier omisión de pago en que incurriere el tomador y ello con una anticipación mínima de 15 días respecto de la fecha en que dicha omisión pudiera determinar la caducidad o pérdida de vigencia de la misma en forma total o parcial como así también que no se producirá la caducidad o pérdida de vigencia de la misma en forma total o parcial, si el asegurador no hubiese cumplido la obligación antes descripta hasta tanto transcurra el plazo fijado a partir de la fecha de notificación a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el Frente de la Póliza. La presente póliza no podrá ser modificada ni anulada sin previo aviso a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el frente de la póliza.

Seguidamente, se detallan las personas físicas y/o jurídicas, beneficiarias de las cláusulas adicionales CA–CO 13.1, CA–CO 13.2 y CA–CO 17.1:

RAIZEN ARGENTINA SA. CUIT 30–50672680–4

TRANSPORTES JDG SA – CUIT 33–67995862–9

PRODUCTORES DE ALCOHOL DE MELAZA SA PAMSA – CUIT 30–56867491–6

ALCONOA SRL – CUIT 30–71037267–1

PAN AMERICAN ENERGY SL SUCURSAL ARGENTINA CUIT 30–69554247–6

REFINERIA DEL NORTE SA CUIT 30–65823369–2

BIOETANOL RIO CUARTO S A CUIT 30–70993431–3

ACA BIO COOPERATIVA LIMITADA CUIT 30–71182906–3

DELTA COMPRESION SRL CUIT 30–63831847–0

RAIZEN ARGENTINA SAU

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

Renovacion

**Productora/or:** 27098 CORLETO MARIO LUIS
**Matrícula Productora/or:** 11109

**Organizador:** 27098 CORLETO MARIO LUIS
**Matrícula Organizador:** 11109
**Forma de Pago:** CAJA – Productor
**Nº Tarj/cta Bco:**
**Moneda:** PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 185 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: SEMESTRAL

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Artículo 12 de la Ley de Seguros Nº 17.418).

Buenos Aires, Martes 03 de Marzo de 2026

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

Renovacion

**TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL** — **11040428**
Tomador/a — Nº de Clienta/e

**TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL**
Asegurada/o

**RUTA NAC. 9 KM 1288** — **54−0381−4260500**
Domicilio — Teléfono

**4109** — **BANDA DEL RIO SALI − TUCUMAN**
Código Postal — Localidad y Provincia

| Tipo de Documento | Nº Documento | Condición Frente al I.V.A. | Nº de CUIT |
|---|---|---|---|
| | | **RESPONSABLE INSCRIPTO** | **30−71269640−7** |

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: P 340 LA 6X2 NA | AÑO DEL VEHICULO: 2010 |
| TIPO DE VEHICULO: CAMION | USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL |
| Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL | ADICIONAL LIMITE DE RC: NO APLICA LIMITE ADICIONAL |
| PATENTE: IWJ847 | NUMERO DE CHASIS: 9BSP6X200A360429 |
| NUMERO DE MOTOR: 8142819 | ASISTENCIA AL VEHICULO: NO |
| CLAUSULA AJUSTE: 20% | ¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI |
| NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0 | NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0 |

| Coberturas | Capital | %Franquicia | Monto Fcia. |
|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE | 455000000 | | |

Suma Asegurada Unidad: 107588250.00 Total Límite de RC: 455000000

REPOSICION LIMITADA A 1 RUEDA Y UN EVENTO POR VIGENCIA.

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 417266.12

Renovación de póliza

**Texto:** 992 Subrogación

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

CA−CO 13.2 Asegurados adicionales cuando se presta servicio
Queda entendido y convenido que las personas físicas y/o jurídicas indicadas en el Frente de Póliza serán consideradas asegurados, por el plazo allí indicado, siempre y cuando el siniestro ocurra con motivo y en ocasión de la prestación de un servicio por parte del asegurado en favor de alguna de esas personas físicas y/o jurídicas.
La responsabilidad total de la aseguradora respecto del asegurado y dichas personas aseguradas no excederá, en total,

TIPO DE SEGURO
Ramo **AUTOMOTORES**
Póliza **10979193**
Certificado **6**
Endoso **0**
Renueva Póliza **10877112**
Fecha de Emisión **03/03/2026**

VIGENCIA
Desde las 12 hs. **05/03/2026**
Hasta las 12 hs. **05/09/2026**

COMPOSICION
Prima semestral **1550530.86**
Gastos Producción y Explotación **436450.62**
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Sellado **39739.63**
Tasa Municipal **0.00**
IVA 21% **417266.12**
Impuestos Internos 0.1% **1986.98**
Tasa Superintendencia 0.6% **11921.89**
Servicios Sociales 0.5% **9934.91**
Ley 26.363 Cont. Vial 1% **19869.82**
IVA Percepción 3% **59609.45**
Ingresos Brutos **0.00**
Premio semestral **2547310.28**

Al dorso de esta página se establecen los únicos medios de pago habilitados.
Si optas por PAGO DIRECTO, tu código de identificación es:
**0400010979193**
CODIGO DE PAGO LINK:
**0540410979193000003**
CODIGO DE PAGO BANELCO:
**0410979193000003**

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

**ADVERTENCIAS AL ASEGURADO/A**

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

**Sobre los sistemas de pago habilitados:**

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

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

**b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.**

**c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.**

**d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por persona asegurada o tomadora a favor de la entidad aseguradora.**

**NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS**

**Débito Automático a través de:**

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

**Pago Electrónico:**

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

**Pago en efectivo con boleta de pago:**

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

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

..

.

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



para un siniestro o una serie de siniestros provenientes de un sólo y mismo evento, del límite de indemnización máximo estipulado en el frente de la póliza.

CA–CO 17.1 Notificación previa de la falta de pago del premio
El asegurador se obliga a notificar a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el Frente de la Póliza cualquier omisión de pago en que incurriere el tomador y ello con una anticipación mínima de 15 días respecto de la fecha en que dicha omisión pudiera determinar la caducidad o pérdida de vigencia de la misma en forma total o parcial como así también que no se producirá la caducidad o pérdida de vigencia de la misma en forma total o parcial, si el asegurador no hubiese cumplido la obligación antes descripta hasta tanto transcurra el plazo fijado a partir de la fecha de notificación a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el Frente de la Póliza. La presente póliza no podrá ser modificada ni anulada sin previo aviso a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el frente de la póliza.

Seguidamente, se detallan las personas físicas y/o jurídicas, beneficiarias de las cláusulas adicionales CA–CO 13.1, CA–CO 13.2 y CA–CO 17.1:

RAIZEN ARGENTINA SA. CUIT 30–50672680–4

TRANSPORTES JDG SA – CUIT 33–67995862–9

PRODUCTORES DE ALCOHOL DE MELAZA SA PAMSA – CUIT 30–56867491–6

ALCONOA SRL – CUIT 30–71037267–1

PAN AMERICAN ENERGY SL SUCURSAL ARGENTINA CUIT 30–69554247–6

REFINERIA DEL NORTE SA CUIT 30–65823369–2

BIOETANOL RIO CUARTO S A CUIT 30–70993431–3

ACA BIO COOPERATIVA LIMITADA CUIT 30–71182906–3

DELTA COMPRESION SRL CUIT 30–63831847–0

RAIZEN ARGENTINA SAU

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

Renovacion

**Productora/or:** 27098 CORLETO MARIO LUIS
**Matrícula Productora/or:** 11109

**Organizador:** 27098 CORLETO MARIO LUIS
**Matrícula Organizador:** 11109
**Forma de Pago:** CAJA – Productor
**Nº Tarj/cta Bco:**
**Moneda:** PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 185 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: SEMESTRAL

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Artículo 12 de la Ley de Seguros Nº 17.418).

Buenos Aires, Martes 03 de Marzo de 2026



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

Renovacion

**TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL** — **11040428**
Tomador/a — Nº de Clienta/e

**TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL**
Asegurada/o

**RUTA NAC. 9 KM 1288** — **54−0381−4260500**
Domicilio — Teléfono

**4109** — **BANDA DEL RIO SALI − TUCUMAN**
Código Postal — Localidad y Provincia

| Tipo de Documento | Nº Documento | Condición Frente al I.V.A. | Nº de CUIT |
|---|---|---|---|
| | | **RESPONSABLE INSCRIPTO** | **30−71269640−7** |

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: P 340 LA 6X2 NA | AÑO DEL VEHICULO: 2010 |
| TIPO DE VEHICULO: CAMION | USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL |
| Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL | ADICIONAL LIMITE DE RC: NO APLICA LIMITE ADICIONAL |
| PATENTE: IXA535 | NUMERO DE CHASIS: 9BSP6X200A3658756 |
| NUMERO DE MOTOR: 8141137 | ASISTENCIA AL VEHICULO: NO |
| CLAUSULA AJUSTE: 20% | ¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI |
| NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0 | NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0 |

| **Coberturas** | **Capital** | **%Franquicia** | **Monto Fcia.** |
|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE | 455000000 | | |

Suma Asegurada Unidad: 107588250.00 Total Límite de RC: 455000000

REPOSICION LIMITADA A 1 RUEDA Y UN EVENTO POR VIGENCIA.

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 417266.12

Renovación de póliza

**Texto:** 992 Subrogación

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

CA−CO 13.2 Asegurados adicionales cuando se presta servicio
Queda entendido y convenido que las personas físicas y/o jurídicas indicadas en el Frente de Póliza serán consideradas asegurados, por el plazo allí indicado, siempre y cuando el siniestro ocurra con motivo y en ocasión de la prestación de un servicio por parte del asegurado en favor de alguna de esas personas físicas y/o jurídicas.
La responsabilidad total de la aseguradora respecto del asegurado y dichas personas aseguradas no excederá, en total,

## TIPO DE SEGURO

Ramo **AUTOMOTORES**
Póliza **10979193**
Certificado **7**
Endoso **0**
Renueva Póliza **10877112**
Fecha de Emisión **03/03/2026**

## VIGENCIA

Desde las 12 hs. **05/03/2026**
Hasta las 12 hs. **05/09/2026**

## COMPOSICION

Prima semestral **1550505.86**
Gastos Producción y Explotación **436475.62**
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Sellado **39739.63**
Tasa Municipal **0.00**
IVA 21% **417266.12**
Impuestos Internos 0.1% **1986.98**
Tasa Superintendencia 0.6% **11921.89**
Servicios Sociales 0.5% **9934.91**
Ley 26.363 Cont. Vial 1% **19869.82**
IVA Percepción 3% **59609.45**
Ingresos Brutos **0.00**
Premio semestral **2547310.28**

Al dorso de esta página se establecen los únicos medios de pago habilitados.
Si optas por PAGO DIRECTO, tu código de identificación es:
**0400010979193**

CODIGO DE PAGO LINK:
**0540410979193000003**
CODIGO DE PAGO BANELCO:
**0410979193000003**

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

**ADVERTENCIAS AL ASEGURADO/A**

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

**Sobre los sistemas de pago habilitados:**

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

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

**b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.**

**c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.**

**d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por persona asegurada o tomadora a favor de la entidad aseguradora.**

**NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS**

**Débito Automático a través de:**

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

**Pago Electrónico:**

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

**Pago en efectivo con boleta de pago:**

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

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

..

.

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



para un siniestro o una serie de siniestros provenientes de un sólo y mismo evento, del límite de indemnización máximo estipulado en el frente de la póliza.

CA–CO 17.1 Notificación previa de la falta de pago del premio
El asegurador se obliga a notificar a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el Frente de la Póliza cualquier omisión de pago en que incurriere el tomador y ello con una anticipación mínima de 15 días respecto de la fecha en que dicha omisión pudiera determinar la caducidad o pérdida de vigencia de la misma en forma total o parcial como así también que no se producirá la caducidad o pérdida de vigencia de la misma en forma total o parcial, si el asegurador no hubiese cumplido la obligación antes descripta hasta tanto transcurra el plazo fijado a partir de la fecha de notificación a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el Frente de la Póliza. La presente póliza no podrá ser modificada ni anulada sin previo aviso a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el frente de la póliza.

Seguidamente, se detallan las personas físicas y/o jurídicas, beneficiarias de las cláusulas adicionales CA–CO 13.1, CA–CO 13.2 y CA–CO 17.1:

RAIZEN ARGENTINA SA. CUIT 30–50672680–4

TRANSPORTES JDG SA – CUIT 33–67995862–9

PRODUCTORES DE ALCOHOL DE MELAZA SA PAMSA – CUIT 30–56867491–6

ALCONOA SRL – CUIT 30–71037267–1

PAN AMERICAN ENERGY SL SUCURSAL ARGENTINA CUIT 30–69554247–6

REFINERIA DEL NORTE SA CUIT 30–65823369–2

BIOETANOL RIO CUARTO S A CUIT 30–70993431–3

ACA BIO COOPERATIVA LIMITADA CUIT 30–71182906–3

DELTA COMPRESION SRL CUIT 30–63831847–0

RAIZEN ARGENTINA SAU

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

Renovacion

**Productora/or:** 27098 CORLETO MARIO LUIS
**Matrícula Productora/or:** 11109

**Organizador:** 27098 CORLETO MARIO LUIS
**Matrícula Organizador:** 11109
**Forma de Pago:** CAJA – Productor
**Nº Tarj/cta Bco:**
**Moneda:** PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 185 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: SEMESTRAL

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Artículo 12 de la Ley de Seguros Nº 17.418).

Buenos Aires, Martes 03 de Marzo de 2026

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

Renovacion

**TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL** — **11040428**
Tomador/a — Nº de Clienta/e

**TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL**
Asegurada/o

**RUTA NAC. 9 KM 1288** — **54−0381−4260500**
Domicilio — Teléfono

**4109** — **BANDA DEL RIO SALI − TUCUMAN**
Código Postal — Localidad y Provincia

| Tipo de Documento | Nº Documento | Condición Frente al I.V.A. | Nº de CUIT |
|---|---|---|---|
| | | **RESPONSABLE INSCRIPTO** | **30−71269640−7** |

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: 2010 |
| TIPO DE VEHICULO: SEMI REMOLQUE | USO DE VEHICULO: COMERCIAL−TRANSPORTE DE CARGA PELIGROSA |
| Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL | ADICIONAL LIMITE DE RC: NO APLICA LIMITE ADICIONAL |
| PATENTE: JAO708 | NUMERO DE CHASIS: 8C935B2N901287224 |
| NUMERO DE MOTOR: A/D | ASISTENCIA AL VEHICULO: NO |
| CLAUSULA AJUSTE: 20% | ¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI |
| NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0 | NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0 |

| Coberturas | Capital | %Franquicia | Monto Fcia. |
|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE | 455000000 | | |

Suma Asegurada Unidad: 80000000.00 Total Límite de RC: 455000000

REPOSICION LIMITADA A 1 RUEDA Y UN EVENTO POR VIGENCIA.

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 198913.4

Renovación de póliza

**Texto:** 992 Subrogación

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

CA−CO 13.2 Asegurados adicionales cuando se presta servicio
Queda entendido y convenido que las personas físicas y/o jurídicas indicadas en el Frente de Póliza serán consideradas asegurados, por el plazo allí indicado, siempre y cuando el siniestro ocurra con motivo y en ocasión de la prestación de un servicio por parte del asegurado en favor de alguna de esas personas físicas y/o jurídicas.
La responsabilidad total de la aseguradora respecto del asegurado y dichas personas aseguradas no excederá, en total,

TIPO DE SEGURO
Ramo **AUTOMOTORES**
Póliza **10979193**
Certificado **8**
Endoso **0**
Renueva Póliza **10877112**
Fecha de Emisión **03/03/2026**

VIGENCIA
Desde las 12 hs. **05/03/2026**
Hasta las 12 hs. **05/09/2026**

COMPOSICION
Prima semestral **738373.33**
Gastos Producción y Explotación **208833.37**
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Sellado **18944.13**
Tasa Municipal **0.00**
IVA 21% **198913.40**
Impuestos Internos 0.1% **947.21**
Tasa Superintendencia 0.6% **5683.24**
Servicios Sociales 0.5% **4736.03**
Ley 26.363 Cont. Vial 1% **9472.07**
IVA Percepción 3% **28416.20**
Ingresos Brutos **0.00**
Premio semestral **1214318.98**

Al dorso de esta página se establecen los únicos medios de pago habilitados.
Si optas por PAGO DIRECTO, tu código de identificación es:
**0400010979193**
CODIGO DE PAGO LINK:
**0540410979193000003**
CODIGO DE PAGO BANELCO:
**0410979193000003**

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

**ADVERTENCIAS AL ASEGURADO/A**

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

**Sobre los sistemas de pago habilitados:**

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

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

**b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.**

**c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.**

**d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por persona asegurada o tomadora a favor de la entidad aseguradora.**

**NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS**

**Débito Automático a través de:**

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

**Pago Electrónico:**

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

**Pago en efectivo con boleta de pago:**

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

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

..

.

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



para un siniestro o una serie de siniestros provenientes de un sólo y mismo evento, del límite de indemnización máximo estipulado en el frente de la póliza.

CA–CO 17.1 Notificación previa de la falta de pago del premio
El asegurador se obliga a notificar a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el Frente de la Póliza cualquier omisión de pago en que incurriere el tomador y ello con una anticipación mínima de 15 días respecto de la fecha en que dicha omisión pudiera determinar la caducidad o pérdida de vigencia de la misma en forma total o parcial como así también que no se producirá la caducidad o pérdida de vigencia de la misma en forma total o parcial, si el asegurador no hubiese cumplido la obligación antes descripta hasta tanto transcurra el plazo fijado a partir de la fecha de notificación a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el Frente de la Póliza. La presente póliza no podrá ser modificada ni anulada sin previo aviso a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el frente de la póliza.

Seguidamente, se detallan las personas físicas y/o jurídicas, beneficiarias de las cláusulas adicionales CA–CO 13.1, CA–CO 13.2 y CA–CO 17.1:

RAIZEN ARGENTINA SA. CUIT 30–50672680–4

TRANSPORTES JDG SA – CUIT 33–67995862–9

PRODUCTORES DE ALCOHOL DE MELAZA SA PAMSA – CUIT 30–56867491–6

ALCONOA SRL – CUIT 30–71037267–1

PAN AMERICAN ENERGY SL SUCURSAL ARGENTINA CUIT 30–69554247–6

REFINERIA DEL NORTE SA CUIT 30–65823369–2

BIOETANOL RIO CUARTO S A CUIT 30–70993431–3

ACA BIO COOPERATIVA LIMITADA CUIT 30–71182906–3

DELTA COMPRESION SRL CUIT 30–63831847–0

RAIZEN ARGENTINA SAU

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

Renovacion

**Productora/or:** 27098 CORLETO MARIO LUIS
**Matrícula Productora/or:** 11109

**Organizador:** 27098 CORLETO MARIO LUIS
**Matrícula Organizador:** 11109
**Forma de Pago:** CAJA – Productor
**Nº Tarj/cta Bco:**
**Moneda:** PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 185 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: SEMESTRAL

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Artículo 12 de la Ley de Seguros Nº 17.418).

Buenos Aires, Martes 03 de Marzo de 2026

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

Renovacion

**TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL** — **11040428**
Tomador/a — Nº de Clienta/e

**TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL**
Asegurada/o

**RUTA NAC. 9 KM 1288** — **54−0381−4260500**
Domicilio — Teléfono

**4109** — **BANDA DEL RIO SALI − TUCUMAN**
Código Postal — Localidad y Provincia

| Tipo de Documento | Nº Documento | Condición Frente al I.V.A. | Nº de CUIT |
|---|---|---|---|
| | | **RESPONSABLE INSCRIPTO** | **30−71269640−7** |

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: 2015 |
| TIPO DE VEHICULO: SEMI REMOLQUE | USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL |
| Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL | ADICIONAL LIMITE DE RC: NO APLICA LIMITE ADICIONAL |
| PATENTE: OQY406 | NUMERO DE CHASIS: C8EHSBV2E0FA000146 |
| NUMERO DE MOTOR: A/D | ASISTENCIA AL VEHICULO: NO |
| CLAUSULA AJUSTE: 20% | ¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI |
| NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0 | NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0 |

| Coberturas | Capital | %Franquicia | Monto Fcia. |
|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE | 455000000 | | |

Suma Asegurada Unidad: 80000000.00 Total Límite de RC: 455000000

REPOSICION LIMITADA A 1 RUEDA Y UN EVENTO POR VIGENCIA.

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 140833.91

Renovación de póliza

**Texto:** 992 Subrogación

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

CA−CO 13.2 Asegurados adicionales cuando se presta servicio
Queda entendido y convenido que las personas físicas y/o jurídicas indicadas en el Frente de Póliza serán consideradas asegurados, por el plazo allí indicado, siempre y cuando el siniestro ocurra con motivo y en ocasión de la prestación de un servicio por parte del asegurado en favor de alguna de esas personas físicas y/o jurídicas.
La responsabilidad total de la aseguradora respecto del asegurado y dichas personas aseguradas no excederá, en total,

TIPO DE SEGURO
Ramo **AUTOMOTORES**
Póliza **10979193**
Certificado **9**
Endoso **0**
Renueva Póliza **10877112**
Fecha de Emisión **03/03/2026**

VIGENCIA
Desde las 12 hs. **05/03/2026**
Hasta las 12 hs. **05/09/2026**

COMPOSICION
Prima semestral **522303.80**
Gastos Producción y Explotación **148333.89**
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Sellado **13412.75**
Tasa Municipal **0.00**
IVA 21% **140833.91**
Impuestos Internos 0.1% **670.64**
Tasa Superintendencia 0.6% **4023.83**
Servicios Sociales 0.5% **3353.19**
Ley 26.363 Cont. Vial 1% **6706.38**
IVA Percepción 3% **20119.13**
Ingresos Brutos **0.00**
Premio semestral **859757.52**

Al dorso de esta página se establecen los únicos medios de pago habilitados.
Si optas por PAGO DIRECTO, tu código de identificación es:
**0400010979193**
CODIGO DE PAGO LINK:
**0540410979193000003**
CODIGO DE PAGO BANELCO:
**0410979193000003**

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

**ADVERTENCIAS AL ASEGURADO/A**

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

**Sobre los sistemas de pago habilitados:**

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

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

**b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.**

**c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.**

**d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por persona asegurada o tomadora a favor de la entidad aseguradora.**

**NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS**

**Débito Automático a través de:**

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

**Pago Electrónico:**

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

**Pago en efectivo con boleta de pago:**

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

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

..

.

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



para un siniestro o una serie de siniestros provenientes de un sólo y mismo evento, del límite de indemnización máximo estipulado en el frente de la póliza.

CA–CO 17.1 Notificación previa de la falta de pago del premio
El asegurador se obliga a notificar a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el Frente de la Póliza cualquier omisión de pago en que incurriere el tomador y ello con una anticipación mínima de 15 días respecto de la fecha en que dicha omisión pudiera determinar la caducidad o pérdida de vigencia de la misma en forma total o parcial como así también que no se producirá la caducidad o pérdida de vigencia de la misma en forma total o parcial, si el asegurador no hubiese cumplido la obligación antes descripta hasta tanto transcurra el plazo fijado a partir de la fecha de notificación a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el Frente de la Póliza. La presente póliza no podrá ser modificada ni anulada sin previo aviso a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el frente de la póliza.

Seguidamente, se detallan las personas físicas y/o jurídicas, beneficiarias de las cláusulas adicionales CA–CO 13.1, CA–CO 13.2 y CA–CO 17.1:

RAIZEN ARGENTINA SA. CUIT 30–50672680–4

TRANSPORTES JDG SA – CUIT 33–67995862–9

PRODUCTORES DE ALCOHOL DE MELAZA SA PAMSA – CUIT 30–56867491–6

ALCONOA SRL – CUIT 30–71037267–1

PAN AMERICAN ENERGY SL SUCURSAL ARGENTINA CUIT 30–69554247–6

REFINERIA DEL NORTE SA CUIT 30–65823369–2

BIOETANOL RIO CUARTO S A CUIT 30–70993431–3

ACA BIO COOPERATIVA LIMITADA CUIT 30–71182906–3

DELTA COMPRESION SRL CUIT 30–63831847–0

RAIZEN ARGENTINA SAU

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

Renovacion

**Productora/or:** 27098 CORLETO MARIO LUIS
**Matrícula Productora/or:** 11109

**Organizador:** 27098 CORLETO MARIO LUIS
**Matrícula Organizador:** 11109
**Forma de Pago:** CAJA – Productor
**Nº Tarj/cta Bco:**
**Moneda:** PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 185 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: SEMESTRAL

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Artículo 12 de la Ley de Seguros Nº 17.418).

Buenos Aires, Martes 03 de Marzo de 2026

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

Renovacion

**TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL** — **11040428**
Tomador/a — Nº de Clienta/e

**TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL**
Asegurada/o

**RUTA NAC. 9 KM 1288** — **54−0381−4260500**
Domicilio — Teléfono

**4109** — **BANDA DEL RIO SALI − TUCUMAN**
Código Postal — Localidad y Provincia

| Tipo de Documento | Nº Documento | Condición Frente al I.V.A. | Nº de CUIT |
|---|---|---|---|
| | | **RESPONSABLE INSCRIPTO** | **30−71269640−7** |

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: 2015 |
| TIPO DE VEHICULO: SEMI REMOLQUE | USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL |
| Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL | ADICIONAL LIMITE DE RC: NO APLICA LIMITE ADICIONAL |
| PATENTE: PDO068 | NUMERO DE CHASIS: C8BAF1452AF1000477 |
| NUMERO DE MOTOR: A/D | ASISTENCIA AL VEHICULO: NO |
| CLAUSULA AJUSTE: 20% | ¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI |
| NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0 | NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0 |

| Coberturas | Capital | %Franquicia | Monto Fcia. |
|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE | 455000000 | | |

Suma Asegurada Unidad: 80000000.00 Total Límite de RC: 455000000

REPOSICION LIMITADA A 1 RUEDA Y UN EVENTO POR VIGENCIA.

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 140833.91

Renovación de póliza

**Texto:** 992 Subrogación

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

CA−CO 13.2 Asegurados adicionales cuando se presta servicio
Queda entendido y convenido que las personas físicas y/o jurídicas indicadas en el Frente de Póliza serán consideradas asegurados, por el plazo allí indicado, siempre y cuando el siniestro ocurra con motivo y en ocasión de la prestación de un servicio por parte del asegurado en favor de alguna de esas personas físicas y/o jurídicas.
La responsabilidad total de la aseguradora respecto del asegurado y dichas personas aseguradas no excederá, en total,

TIPO DE SEGURO
Ramo **AUTOMOTORES**
Póliza **10979193**
Certificado **10**
Endoso **0**
Renueva Póliza **10877112**
Fecha de Emisión **03/03/2026**

VIGENCIA
Desde las 12 hs. **05/03/2026**
Hasta las 12 hs. **05/09/2026**

COMPOSICION
Prima semestral **522303.80**
Gastos Producción y Explotación **148333.89**
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Sellado **13412.75**
Tasa Municipal **0.00**
IVA 21% **140833.91**
Impuestos Internos 0.1% **670.64**
Tasa Superintendencia 0.6% **4023.83**
Servicios Sociales 0.5% **3353.19**
Ley 26.363 Cont. Vial 1% **6706.38**
IVA Percepción 3% **20119.13**
Ingresos Brutos **0.00**
Premio semestral **859757.52**

Al dorso de esta página se establecen los únicos medios de pago habilitados.
Si optas por PAGO DIRECTO, tu código de identificación es:
**0400010979193**
CODIGO DE PAGO LINK:
**0540410979193000003**
CODIGO DE PAGO BANELCO:
**0410979193000003**

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

**ADVERTENCIAS AL ASEGURADO/A**

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

**Sobre los sistemas de pago habilitados:**

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

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

**b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.**

**c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.**

**d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por persona asegurada o tomadora a favor de la entidad aseguradora.**

**NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS**

**Débito Automático a través de:**

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

**Pago Electrónico:**

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

**Pago en efectivo con boleta de pago:**

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

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

..

.

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



para un siniestro o una serie de siniestros provenientes de un sólo y mismo evento, del límite de indemnización máximo estipulado en el frente de la póliza.

CA–CO 17.1 Notificación previa de la falta de pago del premio
El asegurador se obliga a notificar a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el Frente de la Póliza cualquier omisión de pago en que incurriere el tomador y ello con una anticipación mínima de 15 días respecto de la fecha en que dicha omisión pudiera determinar la caducidad o pérdida de vigencia de la misma en forma total o parcial como así también que no se producirá la caducidad o pérdida de vigencia de la misma en forma total o parcial, si el asegurador no hubiese cumplido la obligación antes descripta hasta tanto transcurra el plazo fijado a partir de la fecha de notificación a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el Frente de la Póliza. La presente póliza no podrá ser modificada ni anulada sin previo aviso a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el frente de la póliza.

Seguidamente, se detallan las personas físicas y/o jurídicas, beneficiarias de las cláusulas adicionales CA–CO 13.1, CA–CO 13.2 y CA–CO 17.1:

RAIZEN ARGENTINA SA. CUIT 30–50672680–4

TRANSPORTES JDG SA – CUIT 33–67995862–9

PRODUCTORES DE ALCOHOL DE MELAZA SA PAMSA – CUIT 30–56867491–6

ALCONOA SRL – CUIT 30–71037267–1

PAN AMERICAN ENERGY SL SUCURSAL ARGENTINA CUIT 30–69554247–6

REFINERIA DEL NORTE SA CUIT 30–65823369–2

BIOETANOL RIO CUARTO S A CUIT 30–70993431–3

ACA BIO COOPERATIVA LIMITADA CUIT 30–71182906–3

DELTA COMPRESION SRL CUIT 30–63831847–0

RAIZEN ARGENTINA SAU

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

Renovacion

**Productora/or:** 27098 CORLETO MARIO LUIS
**Matrícula Productora/or:** 11109

**Organizador:** 27098 CORLETO MARIO LUIS
**Matrícula Organizador:** 11109
**Forma de Pago:** CAJA – Productor
**Nº Tarj/cta Bco:**
**Moneda:** PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 185 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: SEMESTRAL

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Artículo 12 de la Ley de Seguros Nº 17.418).

Buenos Aires, Martes 03 de Marzo de 2026

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

Renovacion

**TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL** — **11040428**
Tomador/a — Nº de Clienta/e

**TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL**
Asegurada/o

**RUTA NAC. 9 KM 1288** — **54−0381−4260500**
Domicilio — Teléfono

**4109** — **BANDA DEL RIO SALI − TUCUMAN**
Código Postal — Localidad y Provincia

| Tipo de Documento | Nº Documento | Condición Frente al I.V.A. | Nº de CUIT |
|---|---|---|---|
| | | **RESPONSABLE INSCRIPTO** | **30−71269640−7** |

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: P 340 LA 6X2 NA | AÑO DEL VEHICULO: 2010 |
| TIPO DE VEHICULO: CAMION | USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL |
| Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL | ADICIONAL LIMITE DE RC: NO APLICA LIMITE ADICIONAL |
| PATENTE: JBZ957 | NUMERO DE CHASIS: 9BSP6X200A3660394 |
| NUMERO DE MOTOR: 8142784 | ASISTENCIA AL VEHICULO: NO |
| CLAUSULA AJUSTE: 20% | ¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI |
| NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0 | NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0 |

| Coberturas | Capital | %Franquicia | Monto Fcia. |
|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE | 455000000 | | |

Suma Asegurada Unidad: 107588250.00 Total Límite de RC: 455000000

REPOSICION LIMITADA A 1 RUEDA Y UN EVENTO POR VIGENCIA.

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 417266.12

Renovación de póliza

**Texto:** 992 Subrogación

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

CA−CO 13.2 Asegurados adicionales cuando se presta servicio
Queda entendido y convenido que las personas físicas y/o jurídicas indicadas en el Frente de Póliza serán consideradas asegurados, por el plazo allí indicado, siempre y cuando el siniestro ocurra con motivo y en ocasión de la prestación de un servicio por parte del asegurado en favor de alguna de esas personas físicas y/o jurídicas.
La responsabilidad total de la aseguradora respecto del asegurado y dichas personas aseguradas no excederá, en total,

## TIPO DE SEGURO

Ramo **AUTOMOTORES**
Póliza **10979193**
Certificado **11**
Endoso **0**
Renueva Póliza **10877112**
Fecha de Emisión **03/03/2026**

## VIGENCIA

Desde las 12 hs. **05/03/2026**
Hasta las 12 hs. **05/09/2026**

## COMPOSICION

Prima semestral **1550544.14**
Gastos Producción y Explotación **436437.34**
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Sellado **39739.63**
Tasa Municipal **0.00**
IVA 21% **417266.12**
Impuestos Internos 0.1% **1986.98**
Tasa Superintendencia 0.6% **11921.89**
Servicios Sociales 0.5% **9934.91**
Ley 26.363 Cont. Vial 1% **19869.82**
IVA Percepción 3% **59609.45**
Ingresos Brutos **0.00**
Premio semestral **2547310.28**

Al dorso de esta página se establecen los únicos medios de pago habilitados.
Si optas por PAGO DIRECTO, tu código de identificación es:
**0400010979193**

CODIGO DE PAGO LINK:
**0540410979193000003**
CODIGO DE PAGO BANELCO:
**0410979193000003**

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

**ADVERTENCIAS AL ASEGURADO/A**

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

**Sobre los sistemas de pago habilitados:**

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

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

**b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.**

**c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.**

**d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por persona asegurada o tomadora a favor de la entidad aseguradora.**

**NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS**

**Débito Automático a través de:**

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

**Pago Electrónico:**

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

**Pago en efectivo con boleta de pago:**

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

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

..

.

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



para un siniestro o una serie de siniestros provenientes de un sólo y mismo evento, del límite de indemnización máximo estipulado en el frente de la póliza.

CA–CO 17.1 Notificación previa de la falta de pago del premio
El asegurador se obliga a notificar a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el Frente de la Póliza cualquier omisión de pago en que incurriere el tomador y ello con una anticipación mínima de 15 días respecto de la fecha en que dicha omisión pudiera determinar la caducidad o pérdida de vigencia de la misma en forma total o parcial como así también que no se producirá la caducidad o pérdida de vigencia de la misma en forma total o parcial, si el asegurador no hubiese cumplido la obligación antes descripta hasta tanto transcurra el plazo fijado a partir de la fecha de notificación a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el Frente de la Póliza. La presente póliza no podrá ser modificada ni anulada sin previo aviso a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el frente de la póliza.

Seguidamente, se detallan las personas físicas y/o jurídicas, beneficiarias de las cláusulas adicionales CA–CO 13.1, CA–CO 13.2 y CA–CO 17.1:

RAIZEN ARGENTINA SA. CUIT 30–50672680–4

TRANSPORTES JDG SA – CUIT 33–67995862–9

PRODUCTORES DE ALCOHOL DE MELAZA SA PAMSA – CUIT 30–56867491–6

ALCONOA SRL – CUIT 30–71037267–1

PAN AMERICAN ENERGY SL SUCURSAL ARGENTINA CUIT 30–69554247–6

REFINERIA DEL NORTE SA CUIT 30–65823369–2

BIOETANOL RIO CUARTO S A CUIT 30–70993431–3

ACA BIO COOPERATIVA LIMITADA CUIT 30–71182906–3

DELTA COMPRESION SRL CUIT 30–63831847–0

RAIZEN ARGENTINA SAU

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

Renovacion

**Productora/or:** 27098 CORLETO MARIO LUIS
**Matrícula Productora/or:** 11109

**Organizador:** 27098 CORLETO MARIO LUIS
**Matrícula Organizador:** 11109
**Forma de Pago:** CAJA – Productor
**Nº Tarj/cta Bco:**
**Moneda:** PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 185 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: SEMESTRAL

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Artículo 12 de la Ley de Seguros Nº 17.418).

Buenos Aires, Martes 03 de Marzo de 2026

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

Renovacion

**TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL** — **11040428**
Tomador/a — Nº de Clienta/e

**TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL**
Asegurada/o

**RUTA NAC. 9 KM 1288** — **54−0381−4260500**
Domicilio — Teléfono

**4109** — **BANDA DEL RIO SALI − TUCUMAN**
Código Postal — Localidad y Provincia

| Tipo de Documento | Nº Documento | Condición Frente al I.V.A. | Nº de CUIT |
|---|---|---|---|
| | | **RESPONSABLE INSCRIPTO** | **30−71269640−7** |

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: 2010 |
| TIPO DE VEHICULO: SEMI REMOLQUE | USO DE VEHICULO: COMERCIAL−TRANSPORTE DE CARGA PELIGROSA |
| Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL | ADICIONAL LIMITE DE RC: NO APLICA LIMITE ADICIONAL |
| PATENTE: JAE377 | NUMERO DE CHASIS: BC935B2N701287223 |
| NUMERO DE MOTOR: A/D | ASISTENCIA AL VEHICULO: NO |
| CLAUSULA AJUSTE: 20% | ¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI |
| NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0 | NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0 |

| Coberturas | Capital | %Franquicia | Monto Fcia. |
|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE | 455000000 | | |

Suma Asegurada Unidad: 80000000.00 Total Límite de RC: 455000000

REPOSICION LIMITADA A 1 RUEDA Y UN EVENTO POR VIGENCIA.

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 198913.4

Renovación de póliza

**Texto:** 992 Subrogación

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

CA−CO 13.2 Asegurados adicionales cuando se presta servicio
Queda entendido y convenido que las personas físicas y/o jurídicas indicadas en el Frente de Póliza serán consideradas asegurados, por el plazo allí indicado, siempre y cuando el siniestro ocurra con motivo y en ocasión de la prestación de un servicio por parte del asegurado en favor de alguna de esas personas físicas y/o jurídicas.
La responsabilidad total de la aseguradora respecto del asegurado y dichas personas aseguradas no excederá, en total,

TIPO DE SEGURO
Ramo **AUTOMOTORES**
Póliza **10979193**
Certificado **12**
Endoso **0**
Renueva Póliza **10877112**
Fecha de Emisión **03/03/2026**

VIGENCIA
Desde las 12 hs. **05/03/2026**
Hasta las 12 hs. **05/09/2026**

COMPOSICION
Prima semestral **738373.33**
Gastos Producción y Explotación **208833.37**
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Sellado **18944.13**
Tasa Municipal **0.00**
IVA 21% **198913.40**
Impuestos Internos 0.1% **947.21**
Tasa Superintendencia 0.6% **5683.24**
Servicios Sociales 0.5% **4736.03**
Ley 26.363 Cont. Vial 1% **9472.07**
IVA Percepción 3% **28416.20**
Ingresos Brutos **0.00**
Premio semestral **1214318.98**

Al dorso de esta página se establecen los únicos medios de pago habilitados.
Si optas por PAGO DIRECTO, tu código de identificación es:
**0400010979193**
CODIGO DE PAGO LINK:
**0540410979193000003**
CODIGO DE PAGO BANELCO:
**0410979193000003**

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

**ADVERTENCIAS AL ASEGURADO/A**

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

**Sobre los sistemas de pago habilitados:**

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

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

**b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.**

**c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.**

**d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por persona asegurada o tomadora a favor de la entidad aseguradora.**

**NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS**

**Débito Automático a través de:**

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

**Pago Electrónico:**

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

**Pago en efectivo con boleta de pago:**

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

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

..

.

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



para un siniestro o una serie de siniestros provenientes de un sólo y mismo evento, del límite de indemnización máximo estipulado en el frente de la póliza.

CA–CO 17.1 Notificación previa de la falta de pago del premio
El asegurador se obliga a notificar a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el Frente de la Póliza cualquier omisión de pago en que incurriere el tomador y ello con una anticipación mínima de 15 días respecto de la fecha en que dicha omisión pudiera determinar la caducidad o pérdida de vigencia de la misma en forma total o parcial como así también que no se producirá la caducidad o pérdida de vigencia de la misma en forma total o parcial, si el asegurador no hubiese cumplido la obligación antes descripta hasta tanto transcurra el plazo fijado a partir de la fecha de notificación a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el Frente de la Póliza. La presente póliza no podrá ser modificada ni anulada sin previo aviso a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el frente de la póliza.

Seguidamente, se detallan las personas físicas y/o jurídicas, beneficiarias de las cláusulas adicionales CA–CO 13.1, CA–CO 13.2 y CA–CO 17.1:

RAIZEN ARGENTINA SA. CUIT 30–50672680–4

TRANSPORTES JDG SA – CUIT 33–67995862–9

PRODUCTORES DE ALCOHOL DE MELAZA SA PAMSA – CUIT 30–56867491–6

ALCONOA SRL – CUIT 30–71037267–1

PAN AMERICAN ENERGY SL SUCURSAL ARGENTINA CUIT 30–69554247–6

REFINERIA DEL NORTE SA CUIT 30–65823369–2

BIOETANOL RIO CUARTO S A CUIT 30–70993431–3

ACA BIO COOPERATIVA LIMITADA CUIT 30–71182906–3

DELTA COMPRESION SRL CUIT 30–63831847–0

RAIZEN ARGENTINA SAU

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

Renovacion

**Productora/or:** 27098 CORLETO MARIO LUIS
**Matrícula Productora/or:** 11109

**Organizador:** 27098 CORLETO MARIO LUIS
**Matrícula Organizador:** 11109
**Forma de Pago:** CAJA – Productor
**Nº Tarj/cta Bco:**
**Moneda:** PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 185 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: SEMESTRAL

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Artículo 12 de la Ley de Seguros Nº 17.418).

Buenos Aires, Martes 03 de Marzo de 2026

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

Renovacion

**TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL** — **11040428**
Tomador/a — Nº de Clienta/e

**TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL**
Asegurada/o

**RUTA NAC. 9 KM 1288** — **54−0381−4260500**
Domicilio — Teléfono

**4109** — **BANDA DEL RIO SALI − TUCUMAN**
Código Postal — Localidad y Provincia

| Tipo de Documento | Nº Documento | Condición Frente al I.V.A. | Nº de CUIT |
|---|---|---|---|
| | | **RESPONSABLE INSCRIPTO** | **30−71269640−7** |

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 FULL 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: RENAULT |
| MODELO: CLIO MIO 1.2 WORK | AÑO DEL VEHICULO: 2016 |
| TIPO DE VEHICULO: FURGON "A" | USO DE VEHICULO: PARTICULAR |
| Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL | ADICIONAL LIMITE DE RC: NO APLICA LIMITE ADICIONAL |
| PATENTE: AA713HD | NUMERO DE CHASIS: 8A1CB2U0KHL468846 |
| NUMERO DE MOTOR: D4FG728Q251904 | ASISTENCIA AL VEHICULO: NO |
| CLAUSULA AJUSTE: 20% | ¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI |
| NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0 | NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0 |

| **Coberturas** | **Capital** | **%Franquicia** | **Monto Fcia.** |
|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE | 208000000 | | |

Suma Asegurada Unidad: 12757500.00 Total Límite de RC: 208000000

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 62380.87

Renovación de póliza

**Texto:** 992 Subrogación

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

CA−CO 13.2 Asegurados adicionales cuando se presta servicio
Queda entendido y convenido que las personas físicas y/o jurídicas indicadas en el Frente de Póliza serán consideradas asegurados, por el plazo allí indicado, siempre y cuando el siniestro ocurra con motivo y en ocasión de la prestación de un servicio por parte del asegurado en favor de alguna de esas personas físicas y/o jurídicas.
La responsabilidad total de la aseguradora respecto del asegurado y dichas personas aseguradas no excederá, en total, para un siniestro o una serie de siniestros provenientes de un sólo y mismo evento, del límite de indemnización máximo estipulado en el frente de la póliza.

TIPO DE SEGURO
Ramo **AUTOMOTORES**
Póliza **10979193**
Certificado **13**
Endoso **0**
Renueva Póliza **10877112**
Fecha de Emisión **03/03/2026**

VIGENCIA
Desde las 12 hs. **05/03/2026**
Hasta las 12 hs. **05/09/2026**

COMPOSICION
Prima semestral **230274.81**
Gastos Producción y Explotación **66776.90**
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Sellado **5941.04**
Tasa Municipal **0.00**
IVA 21% **62380.87**
Impuestos Internos 0.1% **297.05**
Tasa Superintendencia 0.6% **1782.31**
Servicios Sociales 0.5% **1485.26**
Ley 26.363 Cont. Vial 1% **2970.52**
IVA Percepción 3% **8911.55**
Ingresos Brutos **0.00**
Premio semestral **380820.31**

Al dorso de esta página se establecen los únicos medios de pago habilitados.
Si optas por PAGO DIRECTO, tu código de identificación es:
**0400010979193**
CODIGO DE PAGO LINK:
**0540410979193000003**
CODIGO DE PAGO BANELCO:
**0410979193000003**

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

**ADVERTENCIAS AL ASEGURADO/A**

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

**Sobre los sistemas de pago habilitados:**

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

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

**b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.**

**c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.**

**d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por persona asegurada o tomadora a favor de la entidad aseguradora.**

**NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS**

**Débito Automático a través de:**

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

**Pago Electrónico:**

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

**Pago en efectivo con boleta de pago:**

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

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

..

.

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

## Renovacion

CA–CO 17.1 Notificación previa de la falta de pago del premio
El asegurador se obliga a notificar a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el Frente de la Póliza cualquier omisión de pago en que incurriere el tomador y ello con una anticipación mínima de 15 días respecto de la fecha en que dicha omisión pudiera determinar la caducidad o pérdida de vigencia de la misma en forma total o parcial como así también que no se producirá la caducidad o pérdida de vigencia de la misma en forma total o parcial, si el asegurador no hubiese cumplido la obligación antes descripta hasta tanto transcurra el plazo fijado a partir de la fecha de notificación a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el Frente de la Póliza. La presente póliza no podrá ser modificada ni anulada sin previo aviso a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el frente de la póliza.

Seguidamente, se detallan las personas físicas y/o jurídicas, beneficiarias de las cláusulas adicionales CA–CO 13.1, CA–CO 13.2 y CA–CO 17.1:

RAIZEN ARGENTINA SA. CUIT 30–50672680–4

TRANSPORTES JDG SA – CUIT 33–67995862–9

PRODUCTORES DE ALCOHOL DE MELAZA SA PAMSA – CUIT 30–56867491–6

ALCONOA SRL – CUIT 30–71037267–1

PAN AMERICAN ENERGY SL SUCURSAL ARGENTINA CUIT 30–69554247–6

REFINERIA DEL NORTE SA CUIT 30–65823369–2

BIOETANOL RIO CUARTO S A CUIT 30–70993431–3

ACA BIO COOPERATIVA LIMITADA CUIT 30–71182906–3

DELTA COMPRESION SRL CUIT 30–63831847–0

RAIZEN ARGENTINA SAU

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

Renovacion

**Productora/or:** 27098 CORLETO MARIO LUIS
**Matrícula Productora/or:** 11109

**Organizador:** 27098 CORLETO MARIO LUIS
**Matrícula Organizador:** 11109
**Forma de Pago:** CAJA – Productor
**Nº Tarj/cta Bco:**
**Moneda:** PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 185 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: SEMESTRAL

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Artículo 12 de la Ley de Seguros Nº 17.418).

Buenos Aires, Martes 03 de Marzo de 2026

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

Renovacion

**TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL** — **11040428**
Tomador/a — Nº de Clienta/e

**TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL**
Asegurada/o

**RUTA NAC. 9 KM 1288** — **54−0381−4260500**
Domicilio — Teléfono

**4109** — **BANDA DEL RIO SALI − TUCUMAN**
Código Postal — Localidad y Provincia

| Tipo de Documento | Nº Documento | Condición Frente al I.V.A. | Nº de CUIT |
|---|---|---|---|
| | | **RESPONSABLE INSCRIPTO** | **30−71269640−7** |

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 PELIGROSA |
| Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL | ADICIONAL LIMITE DE RC: NO APLICA LIMITE ADICIONAL |
| PATENTE: OFO298 | NUMERO DE CHASIS: 8EHSBV3E0EA000641 |
| NUMERO DE MOTOR: A/D | ASISTENCIA AL VEHICULO: NO |
| CLAUSULA AJUSTE: 20% | ¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI |
| NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0 | NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0 |

| Coberturas | Capital | %Franquicia | Monto Fcia. |
|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE | 455000000 | | |

Suma Asegurada Unidad: 95000000.00 Total Límite de RC: 455000000

REPOSICION LIMITADA A 1 RUEDA Y UN EVENTO POR VIGENCIA.

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 189200.67

Renovación de póliza

**Texto:** 992 Subrogación

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

CA−CO 13.2 Asegurados adicionales cuando se presta servicio
Queda entendido y convenido que las personas físicas y/o jurídicas indicadas en el Frente de Póliza serán consideradas asegurados, por el plazo allí indicado, siempre y cuando el siniestro ocurra con motivo y en ocasión de la prestación de un servicio por parte del asegurado en favor de alguna de esas personas físicas y/o jurídicas.
La responsabilidad total de la aseguradora respecto del asegurado y dichas personas aseguradas no excederá, en total,

TIPO DE SEGURO
Ramo **AUTOMOTORES**
Póliza **10979193**
Certificado **14**
Endoso **0**
Renueva Póliza **10877112**
Fecha de Emisión **03/03/2026**

VIGENCIA
Desde las 12 hs. **05/03/2026**
Hasta las 12 hs. **05/09/2026**

COMPOSICION
Prima semestral **702239.64**
Gastos Producción y Explotación **198715.98**
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Sellado **18019.11**
Tasa Municipal **0.00**
IVA 21% **189200.67**
Impuestos Internos 0.1% **900.96**
Tasa Superintendencia 0.6% **5405.73**
Servicios Sociales 0.5% **4504.78**
Ley 26.363 Cont. Vial 1% **9009.56**
IVA Percepción 3% **27028.67**
Ingresos Brutos **0.00**
Premio semestral **1155025.10**

Al dorso de esta página se establecen los únicos medios de pago habilitados.
Si optas por PAGO DIRECTO, tu código de identificación es:
**0400010979193**
CODIGO DE PAGO LINK:
**0540410979193000003**
CODIGO DE PAGO BANELCO:
**0410979193000003**

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

**ADVERTENCIAS AL ASEGURADO/A**

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

**Sobre los sistemas de pago habilitados:**

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

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

**b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.**

**c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.**

**d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por persona asegurada o tomadora a favor de la entidad aseguradora.**

**NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS**

**Débito Automático a través de:**

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

**Pago Electrónico:**

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

**Pago en efectivo con boleta de pago:**

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

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

..

.

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



para un siniestro o una serie de siniestros provenientes de un sólo y mismo evento, del límite de indemnización máximo estipulado en el frente de la póliza.

CA–CO 17.1 Notificación previa de la falta de pago del premio
El asegurador se obliga a notificar a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el Frente de la Póliza cualquier omisión de pago en que incurriere el tomador y ello con una anticipación mínima de 15 días respecto de la fecha en que dicha omisión pudiera determinar la caducidad o pérdida de vigencia de la misma en forma total o parcial como así también que no se producirá la caducidad o pérdida de vigencia de la misma en forma total o parcial, si el asegurador no hubiese cumplido la obligación antes descripta hasta tanto transcurra el plazo fijado a partir de la fecha de notificación a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el Frente de la Póliza. La presente póliza no podrá ser modificada ni anulada sin previo aviso a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el frente de la póliza.

Seguidamente, se detallan las personas físicas y/o jurídicas, beneficiarias de las cláusulas adicionales CA–CO 13.1, CA–CO 13.2 y CA–CO 17.1:

RAIZEN ARGENTINA SA. CUIT 30–50672680–4

TRANSPORTES JDG SA – CUIT 33–67995862–9

PRODUCTORES DE ALCOHOL DE MELAZA SA PAMSA – CUIT 30–56867491–6

ALCONOA SRL – CUIT 30–71037267–1

PAN AMERICAN ENERGY SL SUCURSAL ARGENTINA CUIT 30–69554247–6

REFINERIA DEL NORTE SA CUIT 30–65823369–2

BIOETANOL RIO CUARTO S A CUIT 30–70993431–3

ACA BIO COOPERATIVA LIMITADA CUIT 30–71182906–3

DELTA COMPRESION SRL CUIT 30–63831847–0

RAIZEN ARGENTINA SAU

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

Renovacion

**Productora/or:** 27098 CORLETO MARIO LUIS
**Matrícula Productora/or:** 11109

**Organizador:** 27098 CORLETO MARIO LUIS
**Matrícula Organizador:** 11109
**Forma de Pago:** CAJA – Productor
**Nº Tarj/cta Bco:**
**Moneda:** PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 185 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: SEMESTRAL

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Artículo 12 de la Ley de Seguros Nº 17.418).

Buenos Aires, Martes 03 de Marzo de 2026

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

Renovacion

**TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL** — **11040428**
Tomador/a — Nº de Clienta/e

**TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL**
Asegurada/o

**RUTA NAC. 9 KM 1288** — **54−0381−4260500**
Domicilio — Teléfono

**4109** — **BANDA DEL RIO SALI − TUCUMAN**
Código Postal — Localidad y Provincia

| Tipo de Documento | Nº Documento | Condición Frente al I.V.A. | Nº de CUIT |
|---|---|---|---|
| | | **RESPONSABLE INSCRIPTO** | **30−71269640−7** |

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: 2012 |
| TIPO DE VEHICULO: SEMI REMOLQUE | USO DE VEHICULO: COMERCIAL−TRANSPORTE DE CARGA PELIGROSA |
| Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTA ADICIONAL | ADICIONAL LIMITE DE RC: NO APLICA LIMITE ADICIONAL |
| PATENTE: LFW426 | NUMERO DE CHASIS: 8C935B2N5C1287595 |
| NUMERO DE MOTOR: A/D | ASISTENCIA AL VEHICULO: NO |
| CLAUSULA AJUSTE: 20% | ¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI |
| NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0 | NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0 |

| Coberturas | Capital | %Franquicia | Monto Fcia. |
|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE | 455000000 | | |

Suma Asegurada Unidad: 95000000.00 Total Límite de RC: 455000000

REPOSICION LIMITADA A 1 RUEDA Y UN EVENTO POR VIGENCIA.

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 206829.01

Renovación de póliza

**Texto:** 992 Subrogación

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

CA−CO 13.2 Asegurados adicionales cuando se presta servicio
Queda entendido y convenido que las personas físicas y/o jurídicas indicadas en el Frente de Póliza serán consideradas asegurados, por el plazo allí indicado, siempre y cuando el siniestro ocurra con motivo y en ocasión de la prestación de un servicio por parte del asegurado en favor de alguna de esas personas físicas y/o jurídicas.
La responsabilidad total de la aseguradora respecto del asegurado y dichas personas aseguradas no excederá, en total,

TIPO DE SEGURO
Ramo **AUTOMOTORES**
Póliza **10979193**
Certificado **15**
Endoso **0**
Renueva Póliza **10877112**
Fecha de Emisión **03/03/2026**

VIGENCIA
Desde las 12 hs. **05/03/2026**
Hasta las 12 hs. **05/09/2026**

COMPOSICION
Prima semestral **767821.26**
Gastos Producción y Explotación **217078.79**
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Sellado **19698.00**
Tasa Municipal **0.00**
IVA 21% **206829.01**
Impuestos Internos 0.1% **984.90**
Tasa Superintendencia 0.6% **5909.40**
Servicios Sociales 0.5% **4924.50**
Ley 26.363 Cont. Vial 1% **9849.00**
IVA Percepción 3% **29547.00**
Ingresos Brutos **0.00**
Premio semestral **1262641.86**

Al dorso de esta página se establecen los únicos medios de pago habilitados.
Si optas por PAGO DIRECTO, tu código de identificación es:
**0400010979193**
CODIGO DE PAGO LINK:
**0540410979193000003**
CODIGO DE PAGO BANELCO:
**0410979193000003**

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

**ADVERTENCIAS AL ASEGURADO/A**

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

**Sobre los sistemas de pago habilitados:**

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

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

**b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.**

**c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.**

**d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por persona asegurada o tomadora a favor de la entidad aseguradora.**

**NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS**

**Débito Automático a través de:**

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

**Pago Electrónico:**

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

**Pago en efectivo con boleta de pago:**

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

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

..

.

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



para un siniestro o una serie de siniestros provenientes de un sólo y mismo evento, del límite de indemnización máximo estipulado en el frente de la póliza.

CA–CO 17.1 Notificación previa de la falta de pago del premio
El asegurador se obliga a notificar a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el Frente de la Póliza cualquier omisión de pago en que incurriere el tomador y ello con una anticipación mínima de 15 días respecto de la fecha en que dicha omisión pudiera determinar la caducidad o pérdida de vigencia de la misma en forma total o parcial como así también que no se producirá la caducidad o pérdida de vigencia de la misma en forma total o parcial, si el asegurador no hubiese cumplido la obligación antes descripta hasta tanto transcurra el plazo fijado a partir de la fecha de notificación a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el Frente de la Póliza. La presente póliza no podrá ser modificada ni anulada sin previo aviso a la/las persona/s física/s y/o jurídica/s indicada/s en el frente de la póliza.

Seguidamente, se detallan las personas físicas y/o jurídicas, beneficiarias de las cláusulas adicionales CA–CO 13.1, CA–CO 13.2 y CA–CO 17.1:

RAIZEN ARGENTINA SA. CUIT 30–50672680–4

TRANSPORTES JDG SA – CUIT 33–67995862–9

PRODUCTORES DE ALCOHOL DE MELAZA SA PAMSA – CUIT 30–56867491–6

ALCONOA SRL – CUIT 30–71037267–1

PAN AMERICAN ENERGY SL SUCURSAL ARGENTINA CUIT 30–69554247–6

REFINERIA DEL NORTE SA CUIT 30–65823369–2

BIOETANOL RIO CUARTO S A CUIT 30–70993431–3

ACA BIO COOPERATIVA LIMITADA CUIT 30–71182906–3

DELTA COMPRESION SRL CUIT 30–63831847–0

RAIZEN ARGENTINA SAU

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

Renovacion

**Productora/or:** 27098 CORLETO MARIO LUIS
**Matrícula Productora/or:** 11109

**Organizador:** 27098 CORLETO MARIO LUIS
**Matrícula Organizador:** 11109
**Forma de Pago:** CAJA – Productor
**Nº Tarj/cta Bco:**
**Moneda:** PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 185 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: SEMESTRAL

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Artículo 12 de la Ley de Seguros Nº 17.418).

Buenos Aires, Martes 03 de Marzo de 2026

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

# FACTURA

**TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL** — Tomador/a
**11040428** — Nº de Clienta/e

Asegurada/o

**RUTA NAC. 9 KM 1288** — Domicilio
**54–0381–4260500** — Teléfono

**4109** — Código Postal
**BANDA DEL RIO SALI – TUCUMAN** — Localidad y Provincia

| Tipo de Documento | Nº Documento | Condición Frente al I.V.A. | Nº de CUIT |
|---|---|---|---|
| | | **RESPONSABLE INSCRIPTO** | **30–71269640–7** |

**Plan de Pagos**

| | |
|---|---|
| 25/03/2026 | 7140084.00 |
| 27/04/2026 | 3200887.00 |
| 26/05/2026 | 3200887.00 |
| 25/06/2026 | 3200887.00 |
| 27/07/2026 | 3200887.00 |
| 25/08/2026 | 3200887.00 |

**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 "




TIPO DE SEGURO
Ramo **AUTOMOTORES**
Póliza **10979193**
Certificado **0**
Endoso **0**
Renueva Póliza **10877112**
Fecha de Emisión **03/03/2026**

VIGENCIA
Desde las 12 hs. **05/03/2026**
Hasta las 12 hs. **05/09/2026**

COMPOSICION
Prima **14078770.62**
Gastos Producción y Explotación **3974676.32**
Rec. Financiero **0.00**
Sellado **361068.93**
Tasa Municipal **0.00**
IVA 21% **3791223.84**
Impuestos Internos 0.1% **18053.47**
Tasa Superintendencia 0.6% **108320.69**
Servicios Sociales 0.5% **90267.24**
Ley 26.363 Cont. Vial 1% **180534.49**
IVA Percepción 3% **541603.40**
Ingresos Brutos **0.00**
Premio **23144519.00**

Impresa el 03/03/2026

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

**Póliza** 10979193 **Endoso** 0 **Certificado** 1

| Riesgos Asegurados | Suma Máxima Asegurada | Franquicia | Cláusula |
|---|---|---|---|
| **Riesgo Cubierto** | | | CG–RC 1.1 |
| Suma maxima por acontecimiento | 455000000 | | |
| **Daño Total** | | | CG–DA 4.2 |
| Suma Asegurada | 45000000 | | |
| **Incendio Parcial** | | | CG–IN 3.2 |
| Suma Asegurada | 45000000 | | |
| **Incendio Total** | | | CG–IN 4.2 |
| Suma Asegurado | 45000000 | | |
| **Robo o Hurto Parcial** | | | CG–RH 3.2 |
| Suma Asegurada | 45000000 | | |
| **Robo y Hurto total** | | | CG–RH 4.2 |
| suma asegurada | 45000000 | | |
| **Gastos de Baja del Vehículo** | | | CA–CO 9.1 |
| Maximo por Evento | $ 1.000 | | |
| **REPOSICION LIMITADA DE RUEDAS** | | | CA–RH 5.4 |
| MAXIMO REPOSICION DE RUEDA POR UNICO EVENTO | 1 RUEDA | | |
| **Poliza Basica del Seguro Obligatorio de RC** | | | SO–RC 6.1.5 |
| Gastos Sanatoriales por Persona | $ 910.000 | | |
| Gastos de Sepelio por Persona | $ 533.000 | | |
| Maximo por Evento | $ 41.600.000 | | |
| Muerte o Incapacidad Total y Permanente por Persona | $ 20.800.000 | | |
| **Carga notoriamente muy Inflamable, Explosiva y Corrosiva** | | | CA–RC 3.3 |
| suma Maxima por Evento | $455.000.000 | | |
| **GASTOS POR REMEDIACION AMBIENTAL** | | | CA–RC 12.1 |
| SUMA MAXIMA POR EVENTO | $455.000.000 | | |
| **DAÑO AMBIENTAL** | | | CA–RC 11.1 |
| SUMA MAXIMA POR EVENTO | $455.000.000 | | |
| **INGRESO A CAMPOS PETROLIFEROS** | | | CA–RC 5.2 |
| LIMITE TOTAL CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO: | $208.000.000 | | |
| a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados | $208.000.000 | | |
| b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados | $208.000.000 | | |
| c)–Daños Materiales a cosas de Terceros | $208.000.000 | | |
| **INGRESO A AERODROMOS Y/O AEROPUERTOS** | | | CA–RC 5.1 |
| LIMITE TOTAL MAXIMO CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO: | $208.000.000 | | |
| a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados | $208.000.000 | | |
| b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados | $208.000.000 | | |
| c)–Daños Materiales a cosas de Terceros | $208.000.000 | | |

## Advertencias

CA–CC 9.1

"Advertencia al asegurado: Cuando se tratare de pólizas contratadas con tarifa diferencial, en razón del domicilio del asegurado, o la guarda normal del vehículo, éste deberá acreditarlo con documentación fehaciente en el momento de la contratación, o cuando el Asegurador lo requiera, el cual debe figurar en el Frente de Póliza. La falsa declaración o reticencia en dicha declaración produce la nulidad del contrato de acuerdo con lo establecido en el Art. 5º de la Ley de Seguros. Si durante la vigencia del seguro, el Asegurado cambiare de domicilio y/o lugar de la guarda normal habitual trasladándolo a una zona de mayor riesgo (según se detalla a continuación) deberá comunicarlo al Asegurador en forma fehaciente antes de producido el cambio, a los fines de que éste proceda a reajustar el premio. La omisión de

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



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

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

CG–RC 1.1 ; CG–RC 2.1 ; CG–RC 3.1 ; CG–RC 4.1 ; CG–RC 5.1 ; CG–DA 1.1 ; CG–DA 2.1 ; CG–DA 4.2 ; CG–IN 1.1 ; CG–IN 2.1 ; CG–IN 3.2 ; CG–IN 4.2 ; CG–RH 1.1 ; CG–RH 2.1 ; CG–RH 3.2 ; CG–RH 3.4 ; CG–RH 4.2 ; CG–CO 1.2 ; CG–CO 10.1 ; CG–CO 11.1 ; CG–CO 12.1 ; CG–CO 13.1 ; CG–CO 14.1 ; CG–CO 15.1 ; CG–CO 16.1 ; CG–CO 17.1 ; CG–CO 18.1 ; CG–CO 2.2 ; CG–CO 3.1 ; CG–CO 5.1 ; CG–CO 6.2 ; CG–CO 7.1 ; CG–CO 8.1 ; CG–CO 9.1 ; CA–RC 11.1 ; CA–RC 12.1 ; CA–RC 2.1 ; CA–RC 3.3 ; CA–RC 5.1 ; CA–RC 5.2 ; CA–RH 5.1 ; CA–CC 4.1 ; CA–CC 9.1 ; CA–CO 1.1 ; CA–CO 14.1 ; CA–CO 6.1 ; CA–CO 9.1 ; CA–RH 5.4 ; SO–RC 6.1.5 ;

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

**Póliza** 10979193 **Endoso** 0 **Certificado** 2

| Riesgos Asegurados | Suma Máxima Asegurada | Franquicia | Cláusula |
|---|---|---|---|
| **Riesgo Cubierto** | | | CG–RC 1.1 |
| Suma maxima por acontecimiento | 455000000 | | |
| **Daño Total** | | | CG–DA 4.2 |
| Suma Asegurada | 98915250 | | |
| **Incendio Parcial** | | | CG–IN 3.2 |
| Suma Asegurada | 98915250 | | |
| **Incendio Total** | | | CG–IN 4.2 |
| Suma Asegurado | 98915250 | | |
| **Robo o Hurto Parcial** | | | CG–RH 3.2 |
| Suma Asegurada | 98915250 | | |
| **Robo y Hurto total** | | | CG–RH 4.2 |
| suma asegurada | 98915250 | | |
| **Gastos de Baja del Vehículo** | | | CA–CO 9.1 |
| Maximo por Evento | $ 1.000 | | |
| **REPOSICION LIMITADA DE RUEDAS** | | | CA–RH 5.4 |
| MAXIMO REPOSICION DE RUEDA POR UNICO EVENTO | 1 RUEDA | | |
| **Poliza Basica del Seguro Obligatorio de RC** | | | SO–RC 6.1.5 |
| Gastos Sanatoriales por Persona | $ 910.000 | | |
| Gastos de Sepelio por Persona | $ 533.000 | | |
| Maximo por Evento | $ 41.600.000 | | |
| Muerte o Incapacidad Total y Permanente por Persona | $ 20.800.000 | | |
| **GASTOS POR REMEDIACION AMBIENTAL** | | | CA–RC 12.1 |
| SUMA MAXIMA POR EVENTO | $455.000.000 | | |
| **DAÑO AMBIENTAL** | | | CA–RC 11.1 |
| SUMA MAXIMA POR EVENTO | $455.000.000 | | |
| **INGRESO A CAMPOS PETROLIFEROS** | | | CA–RC 5.2 |
| LIMITE TOTAL CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO: | $208.000.000 | | |
| a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados | $208.000.000 | | |
| b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados | $208.000.000 | | |
| c)–Daños Materiales a cosas de Terceros | $208.000.000 | | |
| **INGRESO A AERODROMOS Y/O AEROPUERTOS** | | | CA–RC 5.1 |
| LIMITE TOTAL MAXIMO CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO: | $208.000.000 | | |
| a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados | $208.000.000 | | |
| b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados | $208.000.000 | | |
| c)–Daños Materiales a cosas de Terceros | $208.000.000 | | |

## Advertencias

CA–CC 9.1

"Advertencia al asegurado: Cuando se tratare de pólizas contratadas con tarifa diferencial, en razón del domicilio del asegurado, o la guarda normal del vehículo, éste deberá acreditarlo con documentación fehaciente en el momento de la contratación, o cuando el Asegurador lo requiera, el cual debe figurar en el Frente de Póliza. La falsa declaración o reticencia en dicha declaración produce la nulidad del contrato de acuerdo con lo establecido en el Art. 5º de la Ley de Seguros. Si durante la vigencia del seguro, el Asegurado cambiare de domicilio y/o lugar de la guarda normal habitual trasladándolo a una zona de mayor riesgo (según se detalla a continuación) deberá comunicarlo al Asegurador en forma fehaciente antes de producido el cambio, a los fines de que éste proceda a reajustar el premio. La omisión de esta comunicación, producirá en forma automática la suspensión de la cobertura del casco del vehículo asegurado, hasta que se diere cumplimiento a esta exigencia."

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

| **Póliza** 10979193 | **Endoso** 0 | **Certificado** 2 |
|---|---|---|

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

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

CG–RC 1.1 ; CG–RC 2.1 ; CG–RC 3.1 ; CG–RC 4.1 ; CG–RC 5.1 ; CG–DA 1.1 ; CG–DA 2.1 ; CG–DA 4.2 ; CG–IN 1.1 ; CG–IN 2.1 ; CG–IN 3.2 ; CG–IN 4.2 ; CG–RH 1.1 ; CG–RH 2.1 ; CG–RH 3.2 ; CG–RH 3.4 ; CG–RH 4.2 ; CG–CO 1.2 ; CG–CO 10.1 ; CG–CO 11.1 ; CG–CO 12.1 ; CG–CO 13.1 ; CG–CO 14.1 ; CG–CO 15.1 ; CG–CO 16.1 ; CG–CO 17.1 ; CG–CO 18.1 ; CG–CO 2.2 ; CG–CO 3.1 ; CG–CO 5.1 ; CG–CO 6.2 ; CG–CO 7.1 ; CG–CO 8.1 ; CG–CO 9.1 ; CA–RC 11.1 ; CA–RC 12.1 ; CA–RC 2.1 ; CA–RC 5.1 ; CA–RC 5.2 ; CA–RH 5.1 ; CA–CC 4.1 ; CA–CC 9.1 ; CA–CO 1.1 ; CA–CO 13.3 ; CA–CO 14.1 ; CA–CO 6.1 ; CA–CO 9.1 ; CA–RH 5.4 ; SO–RC 6.1.5 ;

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

**Póliza** 10979193 **Endoso** 0 **Certificado** 3

| Riesgos Asegurados | Suma Máxima Asegurada | Franquicia | Cláusula |
|---|---|---|---|
| **Riesgo Cubierto** | | | CG–RC 1.1 |
| Suma maxima por acontecimiento | 455000000 | | |
| **Daño Total** | | | CG–DA 4.2 |
| Suma Asegurada | 93182250 | | |
| **Incendio Parcial** | | | CG–IN 3.2 |
| Suma Asegurada | 93182250 | | |
| **Incendio Total** | | | CG–IN 4.2 |
| Suma Asegurado | 93182250 | | |
| **Robo o Hurto Parcial** | | | CG–RH 3.2 |
| Suma Asegurada | 93182250 | | |
| **Robo y Hurto total** | | | CG–RH 4.2 |
| suma asegurada | 93182250 | | |
| **Gastos de Baja del Vehículo** | | | CA–CO 9.1 |
| Maximo por Evento | $ 1.000 | | |
| **REPOSICION LIMITADA DE RUEDAS** | | | CA–RH 5.4 |
| MAXIMO REPOSICION DE RUEDA POR UNICO EVENTO | 1 RUEDA | | |
| **Poliza Basica del Seguro Obligatorio de RC** | | | SO–RC 6.1.5 |
| Gastos Sanatoriales por Persona | $ 910.000 | | |
| Gastos de Sepelio por Persona | $ 533.000 | | |
| Maximo por Evento | $ 41.600.000 | | |
| Muerte o Incapacidad Total y Permanente por Persona | $ 20.800.000 | | |
| **GASTOS POR REMEDIACION AMBIENTAL** | | | CA–RC 12.1 |
| SUMA MAXIMA POR EVENTO | $455.000.000 | | |
| **DAÑO AMBIENTAL** | | | CA–RC 11.1 |
| SUMA MAXIMA POR EVENTO | $455.000.000 | | |
| **INGRESO A CAMPOS PETROLIFEROS** | | | CA–RC 5.2 |
| LIMITE TOTAL CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO: | $208.000.000 | | |
| a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados | $208.000.000 | | |
| b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados | $208.000.000 | | |
| c)–Daños Materiales a cosas de Terceros | $208.000.000 | | |
| **INGRESO A AERODROMOS Y/O AEROPUERTOS** | | | CA–RC 5.1 |
| LIMITE TOTAL MAXIMO CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO: | $208.000.000 | | |
| a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados | $208.000.000 | | |
| b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados | $208.000.000 | | |
| c)–Daños Materiales a cosas de Terceros | $208.000.000 | | |

## Advertencias

CA–CC 9.1

"Advertencia al asegurado: Cuando se tratare de pólizas contratadas con tarifa diferencial, en razón del domicilio del asegurado, o la guarda normal del vehículo, éste deberá acreditarlo con documentación fehaciente en el momento de la contratación, o cuando el Asegurador lo requiera, el cual debe figurar en el Frente de Póliza. La falsa declaración o reticencia en dicha declaración produce la nulidad del contrato de acuerdo con lo establecido en el Art. 5º de la Ley de Seguros. Si durante la vigencia del seguro, el Asegurado cambiare de domicilio y/o lugar de la guarda normal habitual trasladándolo a una zona de mayor riesgo (según se detalla a continuación) deberá comunicarlo al Asegurador en forma fehaciente antes de producido el cambio, a los fines de que éste proceda a reajustar el premio. La omisión de esta comunicación, producirá en forma automática la suspensión de la cobertura del casco del vehículo asegurado, hasta que se diere cumplimiento a esta exigencia."

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

| **Póliza** 10979193 | **Endoso** 0 | **Certificado** 3 |
|---|---|---|

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

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

CG–RC 1.1 ; CG–RC 2.1 ; CG–RC 3.1 ; CG–RC 4.1 ; CG–RC 5.1 ; CG–DA 1.1 ; CG–DA 2.1 ; CG–DA 4.2 ; CG–IN 1.1 ; CG–IN 2.1 ; CG–IN 3.2 ; CG–IN 4.2 ; CG–RH 1.1 ; CG–RH 2.1 ; CG–RH 3.2 ; CG–RH 3.4 ; CG–RH 4.2 ; CG–CO 1.2 ; CG–CO 10.1 ; CG–CO 11.1 ; CG–CO 12.1 ; CG–CO 13.1 ; CG–CO 14.1 ; CG–CO 15.1 ; CG–CO 16.1 ; CG–CO 17.1 ; CG–CO 18.1 ; CG–CO 2.2 ; CG–CO 3.1 ; CG–CO 5.1 ; CG–CO 6.2 ; CG–CO 7.1 ; CG–CO 8.1 ; CG–CO 9.1 ; CA–RC 11.1 ; CA–RC 12.1 ; CA–RC 2.1 ; CA–RC 5.1 ; CA–RC 5.2 ; CA–RH 5.1 ; CA–CC 4.1 ; CA–CC 9.1 ; CA–CO 1.1 ; CA–CO 13.3 ; CA–CO 14.1 ; CA–CO 6.1 ; CA–CO 9.1 ; CA–RH 5.4 ; SO–RC 6.1.5 ;

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

**Póliza** 10979193 **Endoso** 0 **Certificado** 4

| Riesgos Asegurados | Suma Máxima Asegurada | Franquicia | Cláusula |
|---|---|---|---|
| **Riesgo Cubierto** | | | CG–RC 1.1 |
| Suma maxima por acontecimiento | 455000000 | | |
| **Daño Total** | | | CG–DA 4.2 |
| Suma Asegurada | 45000000 | | |
| **Incendio Parcial** | | | CG–IN 3.2 |
| Suma Asegurada | 45000000 | | |
| **Incendio Total** | | | CG–IN 4.2 |
| Suma Asegurado | 45000000 | | |
| **Robo o Hurto Parcial** | | | CG–RH 3.2 |
| Suma Asegurada | 45000000 | | |
| **Robo y Hurto total** | | | CG–RH 4.2 |
| suma asegurada | 45000000 | | |
| **Gastos de Baja del Vehículo** | | | CA–CO 9.1 |
| Maximo por Evento | $ 1.000 | | |
| **REPOSICION LIMITADA DE RUEDAS** | | | CA–RH 5.4 |
| MAXIMO REPOSICION DE RUEDA POR UNICO EVENTO | 1 RUEDA | | |
| **Poliza Basica del Seguro Obligatorio de RC** | | | SO–RC 6.1.5 |
| Gastos Sanatoriales por Persona | $ 910.000 | | |
| Gastos de Sepelio por Persona | $ 533.000 | | |
| Maximo por Evento | $ 41.600.000 | | |
| Muerte o Incapacidad Total y Permanente por Persona | $ 20.800.000 | | |
| **Carga notoriamente muy Inflamable, Explosiva y Corrosiva** | | | CA–RC 3.3 |
| suma Maxima por Evento | $455.000.000 | | |
| **GASTOS POR REMEDIACION AMBIENTAL** | | | CA–RC 12.1 |
| SUMA MAXIMA POR EVENTO | $455.000.000 | | |
| **DAÑO AMBIENTAL** | | | CA–RC 11.1 |
| SUMA MAXIMA POR EVENTO | $455.000.000 | | |
| **INGRESO A CAMPOS PETROLIFEROS** | | | CA–RC 5.2 |
| LIMITE TOTAL CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO: | $208.000.000 | | |
| a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados | $208.000.000 | | |
| b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados | $208.000.000 | | |
| c)–Daños Materiales a cosas de Terceros | $208.000.000 | | |
| **INGRESO A AERODROMOS Y/O AEROPUERTOS** | | | CA–RC 5.1 |
| LIMITE TOTAL MAXIMO CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO: | $208.000.000 | | |
| a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados | $208.000.000 | | |
| b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados | $208.000.000 | | |
| c)–Daños Materiales a cosas de Terceros | $208.000.000 | | |

## Advertencias

CA–CC 9.1

"Advertencia al asegurado: Cuando se tratare de pólizas contratadas con tarifa diferencial, en razón del domicilio del asegurado, o la guarda normal del vehículo, éste deberá acreditarlo con documentación fehaciente en el momento de la contratación, o cuando el Asegurador lo requiera, el cual debe figurar en el Frente de Póliza. La falsa declaración o reticencia en dicha declaración produce la nulidad del contrato de acuerdo con lo establecido en el Art. 5º de la Ley de Seguros. Si durante la vigencia del seguro, el Asegurado cambiare de domicilio y/o lugar de la guarda normal habitual trasladándolo a una zona de mayor riesgo (según se detalla a continuación) deberá comunicarlo al Asegurador en forma fehaciente antes de producido el cambio, a los fines de que éste proceda a reajustar el premio. La omisión de

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



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

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

CG–RC 1.1 ; CG–RC 2.1 ; CG–RC 3.1 ; CG–RC 4.1 ; CG–RC 5.1 ; CG–DA 1.1 ; CG–DA 2.1 ; CG–DA 4.2 ; CG–IN 1.1 ; CG–IN 2.1 ; CG–IN 3.2 ; CG–IN 4.2 ; CG–RH 1.1 ; CG–RH 2.1 ; CG–RH 3.2 ; CG–RH 3.4 ; CG–RH 4.2 ; CG–CO 1.2 ; CG–CO 10.1 ; CG–CO 11.1 ; CG–CO 12.1 ; CG–CO 13.1 ; CG–CO 14.1 ; CG–CO 15.1 ; CG–CO 16.1 ; CG–CO 17.1 ; CG–CO 18.1 ; CG–CO 2.2 ; CG–CO 3.1 ; CG–CO 5.1 ; CG–CO 6.2 ; CG–CO 7.1 ; CG–CO 8.1 ; CG–CO 9.1 ; CA–RC 11.1 ; CA–RC 12.1 ; CA–RC 2.1 ; CA–RC 3.3 ; CA–RC 5.1 ; CA–RC 5.2 ; CA–RH 5.1 ; CA–CC 4.1 ; CA–CC 9.1 ; CA–CO 1.1 ; CA–CO 13.3 ; CA–CO 14.1 ; CA–CO 6.1 ; CA–CO 9.1 ; CA–RH 5.4 ; SO–RC 6.1.5 ;

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

**Póliza** 10979193 **Endoso** 0 **Certificado** 5

| Riesgos Asegurados | Suma Máxima Asegurada | Franquicia | Cláusula |
|---|---|---|---|
| **Riesgo Cubierto** | | | CG–RC 1.1 |
| Suma maxima por acontecimiento | 455000000 | | |
| **Daño Total** | | | CG–DA 4.2 |
| Suma Asegurada | 45000000 | | |
| **Incendio Parcial** | | | CG–IN 3.2 |
| Suma Asegurada | 45000000 | | |
| **Incendio Total** | | | CG–IN 4.2 |
| Suma Asegurado | 45000000 | | |
| **Robo o Hurto Parcial** | | | CG–RH 3.2 |
| Suma Asegurada | 45000000 | | |
| **Robo y Hurto total** | | | CG–RH 4.2 |
| suma asegurada | 45000000 | | |
| **Gastos de Baja del Vehículo** | | | CA–CO 9.1 |
| Maximo por Evento | $ 1.000 | | |
| **REPOSICION LIMITADA DE RUEDAS** | | | CA–RH 5.4 |
| MAXIMO REPOSICION DE RUEDA POR UNICO EVENTO | 1 RUEDA | | |
| **Poliza Basica del Seguro Obligatorio de RC** | | | SO–RC 6.1.5 |
| Gastos Sanatoriales por Persona | $ 910.000 | | |
| Gastos de Sepelio por Persona | $ 533.000 | | |
| Maximo por Evento | $ 41.600.000 | | |
| Muerte o Incapacidad Total y Permanente por Persona | $ 20.800.000 | | |
| **Carga notoriamente muy Inflamable, Explosiva y Corrosiva** | | | CA–RC 3.3 |
| suma Maxima por Evento | $455.000.000 | | |
| **GASTOS POR REMEDIACION AMBIENTAL** | | | CA–RC 12.1 |
| SUMA MAXIMA POR EVENTO | $455.000.000 | | |
| **DAÑO AMBIENTAL** | | | CA–RC 11.1 |
| SUMA MAXIMA POR EVENTO | $455.000.000 | | |
| **INGRESO A CAMPOS PETROLIFEROS** | | | CA–RC 5.2 |
| LIMITE TOTAL CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO: | $208.000.000 | | |
| a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados | $208.000.000 | | |
| b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados | $208.000.000 | | |
| c)–Daños Materiales a cosas de Terceros | $208.000.000 | | |
| **INGRESO A AERODROMOS Y/O AEROPUERTOS** | | | CA–RC 5.1 |
| LIMITE TOTAL MAXIMO CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO: | $208.000.000 | | |
| a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados | $208.000.000 | | |
| b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados | $208.000.000 | | |
| c)–Daños Materiales a cosas de Terceros | $208.000.000 | | |

## Advertencias

CA–CC 9.1

"Advertencia al asegurado: Cuando se tratare de pólizas contratadas con tarifa diferencial, en razón del domicilio del asegurado, o la guarda normal del vehículo, éste deberá acreditarlo con documentación fehaciente en el momento de la contratación, o cuando el Asegurador lo requiera, el cual debe figurar en el Frente de Póliza. La falsa declaración o reticencia en dicha declaración produce la nulidad del contrato de acuerdo con lo establecido en el Art. 5º de la Ley de Seguros. Si durante la vigencia del seguro, el Asegurado cambiare de domicilio y/o lugar de la guarda normal habitual trasladándolo a una zona de mayor riesgo (según se detalla a continuación) deberá comunicarlo al Asegurador en forma fehaciente antes de producido el cambio, a los fines de que éste proceda a reajustar el premio. La omisión de

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



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

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

CG–RC 1.1 ; CG–RC 2.1 ; CG–RC 3.1 ; CG–RC 4.1 ; CG–RC 5.1 ; CG–DA 1.1 ; CG–DA 2.1 ; CG–DA 4.2 ; CG–IN 1.1 ; CG–IN 2.1 ; CG–IN 3.2 ; CG–IN 4.2 ; CG–RH 1.1 ; CG–RH 2.1 ; CG–RH 3.2 ; CG–RH 3.4 ; CG–RH 4.2 ; CG–CO 1.2 ; CG–CO 10.1 ; CG–CO 11.1 ; CG–CO 12.1 ; CG–CO 13.1 ; CG–CO 14.1 ; CG–CO 15.1 ; CG–CO 16.1 ; CG–CO 17.1 ; CG–CO 18.1 ; CG–CO 2.2 ; CG–CO 3.1 ; CG–CO 5.1 ; CG–CO 6.2 ; CG–CO 7.1 ; CG–CO 8.1 ; CG–CO 9.1 ; CA–RC 11.1 ; CA–RC 12.1 ; CA–RC 2.1 ; CA–RC 3.3 ; CA–RC 5.1 ; CA–RC 5.2 ; CA–RH 5.1 ; CA–CC 4.1 ; CA–CC 9.1 ; CA–CO 1.1 ; CA–CO 13.3 ; CA–CO 14.1 ; CA–CO 6.1 ; CA–CO 9.1 ; CA–RH 5.4 ; SO–RC 6.1.5 ;

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

**Póliza** 10979193 **Endoso** 0 **Certificado** 6

| Riesgos Asegurados | Suma Máxima Asegurada | Franquicia | Cláusula |
|---|---|---|---|
| **Riesgo Cubierto** | | | CG–RC 1.1 |
| Suma maxima por acontecimiento | 455000000 | | |
| **Daño Total** | | | CG–DA 4.2 |
| Suma Asegurada | 107588250 | | |
| **Incendio Parcial** | | | CG–IN 3.2 |
| Suma Asegurada | 107588250 | | |
| **Incendio Total** | | | CG–IN 4.2 |
| Suma Asegurado | 107588250 | | |
| **Robo o Hurto Parcial** | | | CG–RH 3.2 |
| Suma Asegurada | 107588250 | | |
| **Robo y Hurto total** | | | CG–RH 4.2 |
| suma asegurada | 107588250 | | |
| **Gastos de Baja del Vehículo** | | | CA–CO 9.1 |
| Maximo por Evento | $ 1.000 | | |
| **REPOSICION LIMITADA DE RUEDAS** | | | CA–RH 5.4 |
| MAXIMO REPOSICION DE RUEDA POR UNICO EVENTO | 1 RUEDA | | |
| **Poliza Basica del Seguro Obligatorio de RC** | | | SO–RC 6.1.5 |
| Gastos Sanatoriales por Persona | $ 910.000 | | |
| Gastos de Sepelio por Persona | $ 533.000 | | |
| Maximo por Evento | $ 41.600.000 | | |
| Muerte o Incapacidad Total y Permanente por Persona | $ 20.800.000 | | |
| **GASTOS POR REMEDIACION AMBIENTAL** | | | CA–RC 12.1 |
| SUMA MAXIMA POR EVENTO | $455.000.000 | | |
| **DAÑO AMBIENTAL** | | | CA–RC 11.1 |
| SUMA MAXIMA POR EVENTO | $455.000.000 | | |
| **INGRESO A CAMPOS PETROLIFEROS** | | | CA–RC 5.2 |
| LIMITE TOTAL CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO: | $208.000.000 | | |
| a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados | $208.000.000 | | |
| b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados | $208.000.000 | | |
| c)–Daños Materiales a cosas de Terceros | $208.000.000 | | |
| **INGRESO A AERODROMOS Y/O AEROPUERTOS** | | | CA–RC 5.1 |
| LIMITE TOTAL MAXIMO CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO: | $208.000.000 | | |
| a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados | $208.000.000 | | |
| b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados | $208.000.000 | | |
| c)–Daños Materiales a cosas de Terceros | $208.000.000 | | |

## Advertencias

CA–CC 9.1

"Advertencia al asegurado: Cuando se tratare de pólizas contratadas con tarifa diferencial, en razón del domicilio del asegurado, o la guarda normal del vehículo, éste deberá acreditarlo con documentación fehaciente en el momento de la contratación, o cuando el Asegurador lo requiera, el cual debe figurar en el Frente de Póliza. La falsa declaración o reticencia en dicha declaración produce la nulidad del contrato de acuerdo con lo establecido en el Art. 5º de la Ley de Seguros. Si durante la vigencia del seguro, el Asegurado cambiare de domicilio y/o lugar de la guarda normal habitual trasladándolo a una zona de mayor riesgo (según se detalla a continuación) deberá comunicarlo al Asegurador en forma fehaciente antes de producido el cambio, a los fines de que éste proceda a reajustar el premio. La omisión de esta comunicación, producirá en forma automática la suspensión de la cobertura del casco del vehículo asegurado, hasta que se diere cumplimiento a esta exigencia."

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



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

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

CG–RC 1.1 ; CG–RC 2.1 ; CG–RC 3.1 ; CG–RC 4.1 ; CG–RC 5.1 ; CG–DA 1.1 ; CG–DA 2.1 ; CG–DA 4.2 ; CG–IN 1.1 ; CG–IN 2.1 ; CG–IN 3.2 ; CG–IN 4.2 ; CG–RH 1.1 ; CG–RH 2.1 ; CG–RH 3.2 ; CG–RH 3.4 ; CG–RH 4.2 ; CG–CO 1.2 ; CG–CO 10.1 ; CG–CO 11.1 ; CG–CO 12.1 ; CG–CO 13.1 ; CG–CO 14.1 ; CG–CO 15.1 ; CG–CO 16.1 ; CG–CO 17.1 ; CG–CO 18.1 ; CG–CO 2.2 ; CG–CO 3.1 ; CG–CO 5.1 ; CG–CO 6.2 ; CG–CO 7.1 ; CG–CO 8.1 ; CG–CO 9.1 ; CA–RC 11.1 ; CA–RC 12.1 ; CA–RC 2.1 ; CA–RC 5.1 ; CA–RC 5.2 ; CA–RH 5.1 ; CA–CC 4.1 ; CA–CC 9.1 ; CA–CO 1.1 ; CA–CO 13.3 ; CA–CO 14.1 ; CA–CO 6.1 ; CA–CO 9.1 ; CA–RH 5.4 ; SO–RC 6.1.5 ;

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

**Póliza** 10979193 **Endoso** 0 **Certificado** 7

| Riesgos Asegurados | Suma Máxima Asegurada | Franquicia | Cláusula |
|---|---|---|---|
| **Riesgo Cubierto** | | | CG–RC 1.1 |
| Suma maxima por acontecimiento | 455000000 | | |
| **Daño Total** | | | CG–DA 4.2 |
| Suma Asegurada | 107588250 | | |
| **Incendio Parcial** | | | CG–IN 3.2 |
| Suma Asegurada | 107588250 | | |
| **Incendio Total** | | | CG–IN 4.2 |
| Suma Asegurado | 107588250 | | |
| **Robo o Hurto Parcial** | | | CG–RH 3.2 |
| Suma Asegurada | 107588250 | | |
| **Robo y Hurto total** | | | CG–RH 4.2 |
| suma asegurada | 107588250 | | |
| **Gastos de Baja del Vehículo** | | | CA–CO 9.1 |
| Maximo por Evento | $ 1.000 | | |
| **REPOSICION LIMITADA DE RUEDAS** | | | CA–RH 5.4 |
| MAXIMO REPOSICION DE RUEDA POR UNICO EVENTO | 1 RUEDA | | |
| **Poliza Basica del Seguro Obligatorio de RC** | | | SO–RC 6.1.5 |
| Gastos Sanatoriales por Persona | $ 910.000 | | |
| Gastos de Sepelio por Persona | $ 533.000 | | |
| Maximo por Evento | $ 41.600.000 | | |
| Muerte o Incapacidad Total y Permanente por Persona | $ 20.800.000 | | |
| **GASTOS POR REMEDIACION AMBIENTAL** | | | CA–RC 12.1 |
| SUMA MAXIMA POR EVENTO | $455.000.000 | | |
| **DAÑO AMBIENTAL** | | | CA–RC 11.1 |
| SUMA MAXIMA POR EVENTO | $455.000.000 | | |
| **INGRESO A CAMPOS PETROLIFEROS** | | | CA–RC 5.2 |
| LIMITE TOTAL CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO: | $208.000.000 | | |
| a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados | $208.000.000 | | |
| b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados | $208.000.000 | | |
| c)–Daños Materiales a cosas de Terceros | $208.000.000 | | |
| **INGRESO A AERODROMOS Y/O AEROPUERTOS** | | | CA–RC 5.1 |
| LIMITE TOTAL MAXIMO CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO: | $208.000.000 | | |
| a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados | $208.000.000 | | |
| b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados | $208.000.000 | | |
| c)–Daños Materiales a cosas de Terceros | $208.000.000 | | |

## Advertencias

CA–CC 9.1 "Advertencia al asegurado: Cuando se tratare de pólizas contratadas con tarifa diferencial, en razón del domicilio del asegurado, o la guarda normal del vehículo, éste deberá acreditarlo con documentación fehaciente en el momento de la contratación, o cuando el Asegurador lo requiera, el cual debe figurar en el Frente de Póliza. La falsa declaración o reticencia en dicha declaración produce la nulidad del contrato de acuerdo con lo establecido en el Art. 5º de la Ley de Seguros. Si durante la vigencia del seguro, el Asegurado cambiare de domicilio y/o lugar de la guarda normal habitual trasladándolo a una zona de mayor riesgo (según se detalla a continuación) deberá comunicarlo al Asegurador en forma fehaciente antes de producido el cambio, a los fines de que éste proceda a reajustar el premio. La omisión de esta comunicación, producirá en forma automática la suspensión de la cobertura del casco del vehículo asegurado, hasta que se diere cumplimiento a esta exigencia."

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

| **Póliza** 10979193 | **Endoso** 0 | **Certificado** 7 |
|---|---|---|

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

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

CG–RC 1.1 ; CG–RC 2.1 ; CG–RC 3.1 ; CG–RC 4.1 ; CG–RC 5.1 ; CG–DA 1.1 ; CG–DA 2.1 ; CG–DA 4.2 ; CG–IN 1.1 ; CG–IN 2.1 ; CG–IN 3.2 ; CG–IN 4.2 ; CG–RH 1.1 ; CG–RH 2.1 ; CG–RH 3.2 ; CG–RH 3.4 ; CG–RH 4.2 ; CG–CO 1.2 ; CG–CO 10.1 ; CG–CO 11.1 ; CG–CO 12.1 ; CG–CO 13.1 ; CG–CO 14.1 ; CG–CO 15.1 ; CG–CO 16.1 ; CG–CO 17.1 ; CG–CO 18.1 ; CG–CO 2.2 ; CG–CO 3.1 ; CG–CO 5.1 ; CG–CO 6.2 ; CG–CO 7.1 ; CG–CO 8.1 ; CG–CO 9.1 ; CA–RC 11.1 ; CA–RC 12.1 ; CA–RC 2.1 ; CA–RC 5.1 ; CA–RC 5.2 ; CA–RH 5.1 ; CA–CC 4.1 ; CA–CC 9.1 ; CA–CO 1.1 ; CA–CO 13.3 ; CA–CO 14.1 ; CA–CO 6.1 ; CA–CO 9.1 ; CA–RH 5.4 ; SO–RC 6.1.5 ;

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

**Póliza** 10979193 **Endoso** 0 **Certificado** 8

| Riesgos Asegurados | Suma Máxima Asegurada | Franquicia | Cláusula |
|---|---|---|---|
| **Riesgo Cubierto** | | | CG–RC 1.1 |
| Suma maxima por acontecimiento | 455000000 | | |
| **Daño Total** | | | CG–DA 4.2 |
| Suma Asegurada | 80000000 | | |
| **Incendio Parcial** | | | CG–IN 3.2 |
| Suma Asegurada | 80000000 | | |
| **Incendio Total** | | | CG–IN 4.2 |
| Suma Asegurado | 80000000 | | |
| **Robo o Hurto Parcial** | | | CG–RH 3.2 |
| Suma Asegurada | 80000000 | | |
| **Robo y Hurto total** | | | CG–RH 4.2 |
| suma asegurada | 80000000 | | |
| **Gastos de Baja del Vehículo** | | | CA–CO 9.1 |
| Maximo por Evento | $ 1.000 | | |
| **REPOSICION LIMITADA DE RUEDAS** | | | CA–RH 5.4 |
| MAXIMO REPOSICION DE RUEDA POR UNICO EVENTO | 1 RUEDA | | |
| **Poliza Basica del Seguro Obligatorio de RC** | | | SO–RC 6.1.5 |
| Gastos Sanatoriales por Persona | $ 910.000 | | |
| Gastos de Sepelio por Persona | $ 533.000 | | |
| Maximo por Evento | $ 41.600.000 | | |
| Muerte o Incapacidad Total y Permanente por Persona | $ 20.800.000 | | |
| **Carga notoriamente muy Inflamable, Explosiva y Corrosiva** | | | CA–RC 3.3 |
| suma Maxima por Evento | $455.000.000 | | |
| **GASTOS POR REMEDIACION AMBIENTAL** | | | CA–RC 12.1 |
| SUMA MAXIMA POR EVENTO | $455.000.000 | | |
| **DAÑO AMBIENTAL** | | | CA–RC 11.1 |
| SUMA MAXIMA POR EVENTO | $455.000.000 | | |
| **INGRESO A CAMPOS PETROLIFEROS** | | | CA–RC 5.2 |
| LIMITE TOTAL CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO: | $208.000.000 | | |
| a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados | $208.000.000 | | |
| b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados | $208.000.000 | | |
| c)–Daños Materiales a cosas de Terceros | $208.000.000 | | |
| **INGRESO A AERODROMOS Y/O AEROPUERTOS** | | | CA–RC 5.1 |
| LIMITE TOTAL MAXIMO CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO: | $208.000.000 | | |
| a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados | $208.000.000 | | |
| b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados | $208.000.000 | | |
| c)–Daños Materiales a cosas de Terceros | $208.000.000 | | |

## Advertencias

CA–CC 9.1 "Advertencia al asegurado: Cuando se tratare de pólizas contratadas con tarifa diferencial, en razón del domicilio del asegurado, o la guarda normal del vehículo, éste deberá acreditarlo con documentación fehaciente en el momento de la contratación, o cuando el Asegurador lo requiera, el cual debe figurar en el Frente de Póliza. La falsa declaración o reticencia en dicha declaración produce la nulidad del contrato de acuerdo con lo establecido en el Art. 5º de la Ley de Seguros. Si durante la vigencia del seguro, el Asegurado cambiare de domicilio y/o lugar de la guarda normal habitual trasladándolo a una zona de mayor riesgo (según se detalla a continuación) deberá comunicarlo al Asegurador en forma fehaciente antes de producido el cambio, a los fines de que éste proceda a reajustar el premio. La omisión de

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



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

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

CG–RC 1.1 ; CG–RC 2.1 ; CG–RC 3.1 ; CG–RC 4.1 ; CG–RC 5.1 ; CG–DA 1.1 ; CG–DA 2.1 ; CG–DA 4.2 ; CG–IN 1.1 ; CG–IN 2.1 ; CG–IN 3.2 ; CG–IN 4.2 ; CG–RH 1.1 ; CG–RH 2.1 ; CG–RH 3.2 ; CG–RH 3.4 ; CG–RH 4.2 ; CG–CO 1.2 ; CG–CO 10.1 ; CG–CO 11.1 ; CG–CO 12.1 ; CG–CO 13.1 ; CG–CO 14.1 ; CG–CO 15.1 ; CG–CO 16.1 ; CG–CO 17.1 ; CG–CO 18.1 ; CG–CO 2.2 ; CG–CO 3.1 ; CG–CO 5.1 ; CG–CO 6.2 ; CG–CO 7.1 ; CG–CO 8.1 ; CG–CO 9.1 ; CA–RC 11.1 ; CA–RC 12.1 ; CA–RC 2.1 ; CA–RC 3.3 ; CA–RC 5.1 ; CA–RC 5.2 ; CA–RH 5.1 ; CA–CC 4.1 ; CA–CC 9.1 ; CA–CO 1.1 ; CA–CO 13.3 ; CA–CO 14.1 ; CA–CO 6.1 ; CA–CO 9.1 ; CA–RH 5.4 ; SO–RC 6.1.5 ;

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

**Póliza** 10979193 **Endoso** 0 **Certificado** 9

| Riesgos Asegurados | Suma Máxima Asegurada | Franquicia | Cláusula |
|---|---|---|---|
| **Riesgo Cubierto** | | | CG–RC 1.1 |
| Suma maxima por acontecimiento | 455000000 | | |
| **Daño Total** | | | CG–DA 4.2 |
| Suma Asegurada | 80000000 | | |
| **Incendio Parcial** | | | CG–IN 3.2 |
| Suma Asegurada | 80000000 | | |
| **Incendio Total** | | | CG–IN 4.2 |
| Suma Asegurado | 80000000 | | |
| **Robo o Hurto Parcial** | | | CG–RH 3.2 |
| Suma Asegurada | 80000000 | | |
| **Robo y Hurto total** | | | CG–RH 4.2 |
| suma asegurada | 80000000 | | |
| **Gastos de Baja del Vehículo** | | | CA–CO 9.1 |
| Maximo por Evento | $ 1.000 | | |
| **REPOSICION LIMITADA DE RUEDAS** | | | CA–RH 5.4 |
| MAXIMO REPOSICION DE RUEDA POR UNICO EVENTO | 1 RUEDA | | |
| **Poliza Basica del Seguro Obligatorio de RC** | | | SO–RC 6.1.5 |
| Gastos Sanatoriales por Persona | $ 910.000 | | |
| Gastos de Sepelio por Persona | $ 533.000 | | |
| Maximo por Evento | $ 41.600.000 | | |
| Muerte o Incapacidad Total y Permanente por Persona | $ 20.800.000 | | |
| **GASTOS POR REMEDIACION AMBIENTAL** | | | CA–RC 12.1 |
| SUMA MAXIMA POR EVENTO | $455.000.000 | | |
| **DAÑO AMBIENTAL** | | | CA–RC 11.1 |
| SUMA MAXIMA POR EVENTO | $455.000.000 | | |
| **INGRESO A CAMPOS PETROLIFEROS** | | | CA–RC 5.2 |
| LIMITE TOTAL CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO: | $208.000.000 | | |
| a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados | $208.000.000 | | |
| b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados | $208.000.000 | | |
| c)–Daños Materiales a cosas de Terceros | $208.000.000 | | |
| **INGRESO A AERODROMOS Y/O AEROPUERTOS** | | | CA–RC 5.1 |
| LIMITE TOTAL MAXIMO CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO: | $208.000.000 | | |
| a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados | $208.000.000 | | |
| b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados | $208.000.000 | | |
| c)–Daños Materiales a cosas de Terceros | $208.000.000 | | |

## Advertencias

CA–CC 9.1 "Advertencia al asegurado: Cuando se tratare de pólizas contratadas con tarifa diferencial, en razón del domicilio del asegurado, o la guarda normal del vehículo, éste deberá acreditarlo con documentación fehaciente en el momento de la contratación, o cuando el Asegurador lo requiera, el cual debe figurar en el Frente de Póliza. La falsa declaración o reticencia en dicha declaración produce la nulidad del contrato de acuerdo con lo establecido en el Art. 5º de la Ley de Seguros. Si durante la vigencia del seguro, el Asegurado cambiare de domicilio y/o lugar de la guarda normal habitual trasladándolo a una zona de mayor riesgo (según se detalla a continuación) deberá comunicarlo al Asegurador en forma fehaciente antes de producido el cambio, a los fines de que éste proceda a reajustar el premio. La omisión de esta comunicación, producirá en forma automática la suspensión de la cobertura del casco del vehículo asegurado, hasta que se diere cumplimiento a esta exigencia."

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

| **Póliza** 10979193 | **Endoso** 0 | **Certificado** 9 |
|---|---|---|

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

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

CG–RC 1.1 ; CG–RC 2.1 ; CG–RC 3.1 ; CG–RC 4.1 ; CG–RC 5.1 ; CG–DA 1.1 ; CG–DA 2.1 ; CG–DA 4.2 ; CG–IN 1.1 ; CG–IN 2.1 ; CG–IN 3.2 ; CG–IN 4.2 ; CG–RH 1.1 ; CG–RH 2.1 ; CG–RH 3.2 ; CG–RH 3.4 ; CG–RH 4.2 ; CG–CO 1.2 ; CG–CO 10.1 ; CG–CO 11.1 ; CG–CO 12.1 ; CG–CO 13.1 ; CG–CO 14.1 ; CG–CO 15.1 ; CG–CO 16.1 ; CG–CO 17.1 ; CG–CO 18.1 ; CG–CO 2.2 ; CG–CO 3.1 ; CG–CO 5.1 ; CG–CO 6.2 ; CG–CO 7.1 ; CG–CO 8.1 ; CG–CO 9.1 ; CA–RC 11.1 ; CA–RC 12.1 ; CA–RC 2.1 ; CA–RC 5.1 ; CA–RC 5.2 ; CA–RH 5.1 ; CA–CC 4.1 ; CA–CC 9.1 ; CA–CO 1.1 ; CA–CO 13.3 ; CA–CO 14.1 ; CA–CO 6.1 ; CA–CO 9.1 ; CA–RH 5.4 ; SO–RC 6.1.5 ;

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

**Póliza** 10979193 **Endoso** 0 **Certificado** 10

| Riesgos Asegurados | Suma Máxima Asegurada | Franquicia | Cláusula |
|---|---|---|---|
| **Riesgo Cubierto** | | | CG–RC 1.1 |
| Suma maxima por acontecimiento | 455000000 | | |
| **Daño Total** | | | CG–DA 4.2 |
| Suma Asegurada | 80000000 | | |
| **Incendio Parcial** | | | CG–IN 3.2 |
| Suma Asegurada | 80000000 | | |
| **Incendio Total** | | | CG–IN 4.2 |
| Suma Asegurado | 80000000 | | |
| **Robo o Hurto Parcial** | | | CG–RH 3.2 |
| Suma Asegurada | 80000000 | | |
| **Robo y Hurto total** | | | CG–RH 4.2 |
| suma asegurada | 80000000 | | |
| **Gastos de Baja del Vehículo** | | | CA–CO 9.1 |
| Maximo por Evento | $ 1.000 | | |
| **REPOSICION LIMITADA DE RUEDAS** | | | CA–RH 5.4 |
| MAXIMO REPOSICION DE RUEDA POR UNICO EVENTO | 1 RUEDA | | |
| **Poliza Basica del Seguro Obligatorio de RC** | | | SO–RC 6.1.5 |
| Gastos Sanatoriales por Persona | $ 910.000 | | |
| Gastos de Sepelio por Persona | $ 533.000 | | |
| Maximo por Evento | $ 41.600.000 | | |
| Muerte o Incapacidad Total y Permanente por Persona | $ 20.800.000 | | |
| **GASTOS POR REMEDIACION AMBIENTAL** | | | CA–RC 12.1 |
| SUMA MAXIMA POR EVENTO | $455.000.000 | | |
| **DAÑO AMBIENTAL** | | | CA–RC 11.1 |
| SUMA MAXIMA POR EVENTO | $455.000.000 | | |
| **INGRESO A CAMPOS PETROLIFEROS** | | | CA–RC 5.2 |
| LIMITE TOTAL CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO: | $208.000.000 | | |
| a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados | $208.000.000 | | |
| b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados | $208.000.000 | | |
| c)–Daños Materiales a cosas de Terceros | $208.000.000 | | |
| **INGRESO A AERODROMOS Y/O AEROPUERTOS** | | | CA–RC 5.1 |
| LIMITE TOTAL MAXIMO CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO: | $208.000.000 | | |
| a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados | $208.000.000 | | |
| b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados | $208.000.000 | | |
| c)–Daños Materiales a cosas de Terceros | $208.000.000 | | |

## Advertencias

CA–CC 9.1

"Advertencia al asegurado: Cuando se tratare de pólizas contratadas con tarifa diferencial, en razón del domicilio del asegurado, o la guarda normal del vehículo, éste deberá acreditarlo con documentación fehaciente en el momento de la contratación, o cuando el Asegurador lo requiera, el cual debe figurar en el Frente de Póliza. La falsa declaración o reticencia en dicha declaración produce la nulidad del contrato de acuerdo con lo establecido en el Art. 5º de la Ley de Seguros. Si durante la vigencia del seguro, el Asegurado cambiare de domicilio y/o lugar de la guarda normal habitual trasladándolo a una zona de mayor riesgo (según se detalla a continuación) deberá comunicarlo al Asegurador en forma fehaciente antes de producido el cambio, a los fines de que éste proceda a reajustar el premio. La omisión de esta comunicación, producirá en forma automática la suspensión de la cobertura del casco del vehículo asegurado, hasta que se diere cumplimiento a esta exigencia."

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

| **Póliza** 10979193 | **Endoso** 0 | **Certificado** 10 |
|---|---|---|

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

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

CG–RC 1.1 ; CG–RC 2.1 ; CG–RC 3.1 ; CG–RC 4.1 ; CG–RC 5.1 ; CG–DA 1.1 ; CG–DA 2.1 ; CG–DA 4.2 ; CG–IN 1.1 ; CG–IN 2.1 ; CG–IN 3.2 ; CG–IN 4.2 ; CG–RH 1.1 ; CG–RH 2.1 ; CG–RH 3.2 ; CG–RH 3.4 ; CG–RH 4.2 ; CG–CO 1.2 ; CG–CO 10.1 ; CG–CO 11.1 ; CG–CO 12.1 ; CG–CO 13.1 ; CG–CO 14.1 ; CG–CO 15.1 ; CG–CO 16.1 ; CG–CO 17.1 ; CG–CO 18.1 ; CG–CO 2.2 ; CG–CO 3.1 ; CG–CO 5.1 ; CG–CO 6.2 ; CG–CO 7.1 ; CG–CO 8.1 ; CG–CO 9.1 ; CA–RC 11.1 ; CA–RC 12.1 ; CA–RC 2.1 ; CA–RC 5.1 ; CA–RC 5.2 ; CA–RH 5.1 ; CA–CC 4.1 ; CA–CC 9.1 ; CA–CO 1.1 ; CA–CO 13.3 ; CA–CO 14.1 ; CA–CO 6.1 ; CA–CO 9.1 ; CA–RH 5.4 ; SO–RC 6.1.5 ;

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

**Póliza** 10979193 **Endoso** 0 **Certificado** 11

| Riesgos Asegurados | Suma Máxima Asegurada | Franquicia | Cláusula |
|---|---|---|---|
| **Riesgo Cubierto** | | | CG–RC 1.1 |
| Suma maxima por acontecimiento | 455000000 | | |
| **Daño Total** | | | CG–DA 4.2 |
| Suma Asegurada | 107588250 | | |
| **Incendio Parcial** | | | CG–IN 3.2 |
| Suma Asegurada | 107588250 | | |
| **Incendio Total** | | | CG–IN 4.2 |
| Suma Asegurado | 107588250 | | |
| **Robo o Hurto Parcial** | | | CG–RH 3.2 |
| Suma Asegurada | 107588250 | | |
| **Robo y Hurto total** | | | CG–RH 4.2 |
| suma asegurada | 107588250 | | |
| **Gastos de Baja del Vehículo** | | | CA–CO 9.1 |
| Maximo por Evento | $ 1.000 | | |
| **REPOSICION LIMITADA DE RUEDAS** | | | CA–RH 5.4 |
| MAXIMO REPOSICION DE RUEDA POR UNICO EVENTO | 1 RUEDA | | |
| **Poliza Basica del Seguro Obligatorio de RC** | | | SO–RC 6.1.5 |
| Gastos Sanatoriales por Persona | $ 910.000 | | |
| Gastos de Sepelio por Persona | $ 533.000 | | |
| Maximo por Evento | $ 41.600.000 | | |
| Muerte o Incapacidad Total y Permanente por Persona | $ 20.800.000 | | |
| **GASTOS POR REMEDIACION AMBIENTAL** | | | CA–RC 12.1 |
| SUMA MAXIMA POR EVENTO | $455.000.000 | | |
| **DAÑO AMBIENTAL** | | | CA–RC 11.1 |
| SUMA MAXIMA POR EVENTO | $455.000.000 | | |
| **INGRESO A CAMPOS PETROLIFEROS** | | | CA–RC 5.2 |
| LIMITE TOTAL CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO: | $208.000.000 | | |
| a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados | $208.000.000 | | |
| b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados | $208.000.000 | | |
| c)–Daños Materiales a cosas de Terceros | $208.000.000 | | |
| **INGRESO A AERODROMOS Y/O AEROPUERTOS** | | | CA–RC 5.1 |
| LIMITE TOTAL MAXIMO CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO: | $208.000.000 | | |
| a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados | $208.000.000 | | |
| b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados | $208.000.000 | | |
| c)–Daños Materiales a cosas de Terceros | $208.000.000 | | |

## Advertencias

CA–CC 9.1

"Advertencia al asegurado: Cuando se tratare de pólizas contratadas con tarifa diferencial, en razón del domicilio del asegurado, o la guarda normal del vehículo, éste deberá acreditarlo con documentación fehaciente en el momento de la contratación, o cuando el Asegurador lo requiera, el cual debe figurar en el Frente de Póliza. La falsa declaración o reticencia en dicha declaración produce la nulidad del contrato de acuerdo con lo establecido en el Art. 5º de la Ley de Seguros. Si durante la vigencia del seguro, el Asegurado cambiare de domicilio y/o lugar de la guarda normal habitual trasladándolo a una zona de mayor riesgo (según se detalla a continuación) deberá comunicarlo al Asegurador en forma fehaciente antes de producido el cambio, a los fines de que éste proceda a reajustar el premio. La omisión de esta comunicación, producirá en forma automática la suspensión de la cobertura del casco del vehículo asegurado, hasta que se diere cumplimiento a esta exigencia."

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

| **Póliza** 10979193 | **Endoso** 0 | **Certificado** 11 |
|---|---|---|

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

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

CG–RC 1.1 ; CG–RC 2.1 ; CG–RC 3.1 ; CG–RC 4.1 ; CG–RC 5.1 ; CG–DA 1.1 ; CG–DA 2.1 ; CG–DA 4.2 ; CG–IN 1.1 ; CG–IN 2.1 ; CG–IN 3.2 ; CG–IN 4.2 ; CG–RH 1.1 ; CG–RH 2.1 ; CG–RH 3.2 ; CG–RH 3.4 ; CG–RH 4.2 ; CG–CO 1.2 ; CG–CO 10.1 ; CG–CO 11.1 ; CG–CO 12.1 ; CG–CO 13.1 ; CG–CO 14.1 ; CG–CO 15.1 ; CG–CO 16.1 ; CG–CO 17.1 ; CG–CO 18.1 ; CG–CO 2.2 ; CG–CO 3.1 ; CG–CO 5.1 ; CG–CO 6.2 ; CG–CO 7.1 ; CG–CO 8.1 ; CG–CO 9.1 ; CA–RC 11.1 ; CA–RC 12.1 ; CA–RC 2.1 ; CA–RC 5.1 ; CA–RC 5.2 ; CA–RH 5.1 ; CA–CC 4.1 ; CA–CC 9.1 ; CA–CO 1.1 ; CA–CO 13.3 ; CA–CO 14.1 ; CA–CO 6.1 ; CA–CO 9.1 ; CA–RH 5.4 ; SO–RC 6.1.5 ;

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

**Póliza** 10979193 **Endoso** 0 **Certificado** 12

| Riesgos Asegurados | Suma Máxima Asegurada | Franquicia | Cláusula |
|---|---|---|---|
| **Riesgo Cubierto** | | | CG–RC 1.1 |
| Suma maxima por acontecimiento | 455000000 | | |
| **Daño Total** | | | CG–DA 4.2 |
| Suma Asegurada | 80000000 | | |
| **Incendio Parcial** | | | CG–IN 3.2 |
| Suma Asegurada | 80000000 | | |
| **Incendio Total** | | | CG–IN 4.2 |
| Suma Asegurado | 80000000 | | |
| **Robo o Hurto Parcial** | | | CG–RH 3.2 |
| Suma Asegurada | 80000000 | | |
| **Robo y Hurto total** | | | CG–RH 4.2 |
| suma asegurada | 80000000 | | |
| **Gastos de Baja del Vehículo** | | | CA–CO 9.1 |
| Maximo por Evento | $ 1.000 | | |
| **REPOSICION LIMITADA DE RUEDAS** | | | CA–RH 5.4 |
| MAXIMO REPOSICION DE RUEDA POR UNICO EVENTO | 1 RUEDA | | |
| **Poliza Basica del Seguro Obligatorio de RC** | | | SO–RC 6.1.5 |
| Gastos Sanatoriales por Persona | $ 910.000 | | |
| Gastos de Sepelio por Persona | $ 533.000 | | |
| Maximo por Evento | $ 41.600.000 | | |
| Muerte o Incapacidad Total y Permanente por Persona | $ 20.800.000 | | |
| **Carga notoriamente muy Inflamable, Explosiva y Corrosiva** | | | CA–RC 3.3 |
| suma Maxima por Evento | $455.000.000 | | |
| **GASTOS POR REMEDIACION AMBIENTAL** | | | CA–RC 12.1 |
| SUMA MAXIMA POR EVENTO | $455.000.000 | | |
| **DAÑO AMBIENTAL** | | | CA–RC 11.1 |
| SUMA MAXIMA POR EVENTO | $455.000.000 | | |
| **INGRESO A CAMPOS PETROLIFEROS** | | | CA–RC 5.2 |
| LIMITE TOTAL CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO: | $208.000.000 | | |
| a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados | $208.000.000 | | |
| b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados | $208.000.000 | | |
| c)–Daños Materiales a cosas de Terceros | $208.000.000 | | |
| **INGRESO A AERODROMOS Y/O AEROPUERTOS** | | | CA–RC 5.1 |
| LIMITE TOTAL MAXIMO CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO: | $208.000.000 | | |
| a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados | $208.000.000 | | |
| b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados | $208.000.000 | | |
| c)–Daños Materiales a cosas de Terceros | $208.000.000 | | |

## Advertencias

CA–CC 9.1

"Advertencia al asegurado: Cuando se tratare de pólizas contratadas con tarifa diferencial, en razón del domicilio del asegurado, o la guarda normal del vehículo, éste deberá acreditarlo con documentación fehaciente en el momento de la contratación, o cuando el Asegurador lo requiera, el cual debe figurar en el Frente de Póliza. La falsa declaración o reticencia en dicha declaración produce la nulidad del contrato de acuerdo con lo establecido en el Art. 5º de la Ley de Seguros. Si durante la vigencia del seguro, el Asegurado cambiare de domicilio y/o lugar de la guarda normal habitual trasladándolo a una zona de mayor riesgo (según se detalla a continuación) deberá comunicarlo al Asegurador en forma fehaciente antes de producido el cambio, a los fines de que éste proceda a reajustar el premio. La omisión de

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



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

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

CG–RC 1.1 ; CG–RC 2.1 ; CG–RC 3.1 ; CG–RC 4.1 ; CG–RC 5.1 ; CG–DA 1.1 ; CG–DA 2.1 ; CG–DA 4.2 ; CG–IN 1.1 ; CG–IN 2.1 ; CG–IN 3.2 ; CG–IN 4.2 ; CG–RH 1.1 ; CG–RH 2.1 ; CG–RH 3.2 ; CG–RH 3.4 ; CG–RH 4.2 ; CG–CO 1.2 ; CG–CO 10.1 ; CG–CO 11.1 ; CG–CO 12.1 ; CG–CO 13.1 ; CG–CO 14.1 ; CG–CO 15.1 ; CG–CO 16.1 ; CG–CO 17.1 ; CG–CO 18.1 ; CG–CO 2.2 ; CG–CO 3.1 ; CG–CO 5.1 ; CG–CO 6.2 ; CG–CO 7.1 ; CG–CO 8.1 ; CG–CO 9.1 ; CA–RC 11.1 ; CA–RC 12.1 ; CA–RC 2.1 ; CA–RC 3.3 ; CA–RC 5.1 ; CA–RC 5.2 ; CA–RH 5.1 ; CA–CC 4.1 ; CA–CC 9.1 ; CA–CO 1.1 ; CA–CO 13.3 ; CA–CO 14.1 ; CA–CO 6.1 ; CA–CO 9.1 ; CA–RH 5.4 ; SO–RC 6.1.5 ;

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

**Póliza** 10979193 **Endoso** 0 **Certificado** 13

| Riesgos Asegurados | Suma Máxima Asegurada | Franquicia | Cláusula |
|---|---|---|---|
| **Cobertura al Exterior – Países del Mercosur y otros de Sudamérica (CO–EX 9.1)** | | | CO–EX 2.1 |
| Lesiones o Muerte límite por evento u$s | 200000 | | |
| Daños Materiales a terceros u$s | 20000 | | |
| Lesiones o Muerte por persona u$s | 40000 | | |
| Daños Materiales límite por evento u$s | 40000 | | |
| **Riesgo Cubierto** | | | CG–RC 1.1 |
| Suma maxima por acontecimiento | 208000000 | | |
| **Daño Total** | | | CG–DA 4.2 |
| Suma Asegurada | 12757500 | | |
| **Incendio Parcial** | | | CG–IN 3.2 |
| Suma Asegurada | 12757500 | | |
| **Incendio Total** | | | CG–IN 4.2 |
| Suma Asegurado | 12757500 | | |
| **Robo o Hurto Parcial** | | | CG–RH 3.2 |
| Suma Asegurada | 12757500 | | |
| **Robo y Hurto total** | | | CG–RH 4.2 |
| suma asegurada | 12757500 | | |
| **Luneta y Parabrisas – Daños y/o Incendio** | | | CA–DI 7.1 |
| Por evento | 12757500 | | |
| **Daños por Granizo** | | | CA–DA 1.1 |
| **Cerraduras – Daños y/o Incendio** | | | CA–DI 13.1 |
| Por evento | 12757500 | | |
| **Cristales Laterales y Cerrraduras –Daños por Robo o su Tentativa** | | | CA–DA 3.1 |
| Por Evento | 12757500 | | |
| **Daños Parciales y/o incendio parcial a consecuencia de robo o hurto total y posterior hallazgo** | | | CA–DI 8.2 |
| Suma Asegurada | 12757500 | | |
| **Cobertura de muerte o invalidez Total y Permanente del Conductor y/o Asegurado** | | | CA–CO 2.1 |
| Muerte o invalidez total y permanente por persona | $ 50.000 | | |
| Suma máxima por evento | $ 250.000 | | |
| **Cobertura de Muerte o invalidez Total y Permanente cubriendo al Conyuge o conviviente en aparente matrimonio y/o los parientes del Conductor y/o Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad** | | | CA–CO 3.1 |
| Muerte o invalidez total y permanente por persona | $ 50.000 | | |
| Suma máxima por evento | $ 250.000 | | |
| **Cristales Laterales – Daños y/o Incendio** | | | CA–DI 12.1 |
| **Cristales de Techo sin Franquicia** | | | CA–DI 18.1 |
| Máximo por Evento | 12757500 | | |
| **Poliza Basica del Seguro Obligatorio de RC** | | | SO–RC 6.1.5 |
| Gastos Sanatoriales por Persona | $ 910.000 | | |
| Gastos de Sepelio por Persona | $ 533.000 | | |
| Maximo por Evento | $ 41.600.000 | | |
| Muerte o Incapacidad Total y Permanente por Persona | $ 20.800.000 | | |
| **GASTOS POR REMEDIACION AMBIENTAL** | | | CA–RC 12.1 |

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



| | | |
|---|---|---|
| **DAÑO AMBIENTAL** | | CA–RC 11.1 |
| SUMA MAXIMA POR EVENTO | $455.000.000 | |
| **INGRESO A CAMPOS PETROLIFEROS** | | CA–RC 5.2 |
| LIMITE TOTAL CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO: | $208.000.000 | |
| a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados | $208.000.000 | |
| b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados | $208.000.000 | |
| c)–Daños Materiales a cosas de Terceros | $208.000.000 | |
| **INGRESO A AERODROMOS Y/O AEROPUERTOS** | | CA–RC 5.1 |
| LIMITE TOTAL MAXIMO CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO: | $208.000.000 | |
| a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados | $208.000.000 | |
| b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados | $208.000.000 | |
| c)–Daños Materiales a cosas de Terceros | $208.000.000 | |

## Advertencias

CA–CC 9.1 "Advertencia al asegurado: Cuando se tratare de pólizas contratadas con tarifa diferencial, en razón del domicilio del asegurado, o la guarda normal del vehículo, éste deberá acreditarlo con documentación fehaciente en el momento de la contratación, o cuando el Asegurador lo requiera, el cual debe figurar en el Frente de Póliza. La falsa declaración o reticencia en dicha declaración produce la nulidad del contrato de acuerdo con lo establecido en el Art. 5º de la Ley de Seguros. Si durante la vigencia del seguro, el Asegurado cambiare de domicilio y/o lugar de la guarda normal habitual trasladándolo a una zona de mayor riesgo (según se detalla a continuación) deberá comunicarlo al Asegurador en forma fehaciente antes de producido el cambio, a los fines de que éste proceda a reajustar el premio. La omisión de esta comunicación, producirá en forma automática la suspensión de la cobertura del casco del vehículo asegurado, hasta que se diere cumplimiento a esta exigencia."

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

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

CG–RC 1.1 ; CG–RC 2.1 ; CG–RC 3.1 ; CG–RC 4.1 ; CG–RC 5.1 ; CG–DA 1.1 ; CG–DA 2.1 ; CG–DA 4.2 ; CG–IN 1.1 ; CG–IN 2.1 ; CG–IN 3.2 ; CG–IN 4.2 ; CG–RH 1.1 ; CG–RH 2.1 ; CG–RH 3.2 ; CG–RH 3.4 ; CG–RH 4.2 ; CG–CO 1.2 ; CG–CO 10.1 ; CG–CO 11.1 ; CG–CO 12.1 ; CG–CO 13.1 ; CG–CO 14.1 ; CG–CO 15.1 ; CG–CO 16.1 ; CG–CO 17.1 ; CG–CO 18.1 ; CG–CO 2.2 ; CG–CO 3.1 ; CG–CO 5.1 ; CG–CO 6.2 ; CG–CO 7.1 ; CG–CO 8.1 ; CG–CO 9.1 ; CA–RC 11.1 ; CA–RC 12.1 ; CA–RC 2.1 ; CA–RC 5.1 ; CA–RC 5.2 ; CA–DA 1.1 ; CA–DA 3.1 ; CA–DI 12.1 ; CA–DI 13.1 ; CA–DI 18.1 ; CA–DI 7.1 ; CA–DI 8.2 ; CA–RH 5.1 ; CA–CC 4.1 ; CA–CC 9.1 ; CA–CO 1.1 ; CA–CO 10.1 ; CA–CO 14.1 ; CA–CO 2.1 ; CA–CO 3.1 ; CA–CO 6.1 ; CO–EX 2.1 ; CO–EX 4.1 ; CO–EX 6.1 ; CO–EX 8.1 ; CO–EX 9.1 ; SO–RC 6.1.5 ;

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

**Póliza** 10979193 **Endoso** 0 **Certificado** 14

| Riesgos Asegurados | Suma Máxima Asegurada | Franquicia | Cláusula |
|---|---|---|---|
| **Riesgo Cubierto** | | | CG–RC 1.1 |
| Suma maxima por acontecimiento | 455000000 | | |
| **Daño Total** | | | CG–DA 4.2 |
| Suma Asegurada | 95000000 | | |
| **Incendio Parcial** | | | CG–IN 3.2 |
| Suma Asegurada | 95000000 | | |
| **Incendio Total** | | | CG–IN 4.2 |
| Suma Asegurado | 95000000 | | |
| **Robo o Hurto Parcial** | | | CG–RH 3.2 |
| Suma Asegurada | 95000000 | | |
| **Robo y Hurto total** | | | CG–RH 4.2 |
| suma asegurada | 95000000 | | |
| **Gastos de Baja del Vehículo** | | | CA–CO 9.1 |
| Maximo por Evento | $ 1.000 | | |
| **REPOSICION LIMITADA DE RUEDAS** | | | CA–RH 5.4 |
| MAXIMO REPOSICION DE RUEDA POR UNICO EVENTO | 1 RUEDA | | |
| **Poliza Basica del Seguro Obligatorio de RC** | | | SO–RC 6.1.5 |
| Gastos Sanatoriales por Persona | $ 910.000 | | |
| Gastos de Sepelio por Persona | $ 533.000 | | |
| Maximo por Evento | $ 41.600.000 | | |
| Muerte o Incapacidad Total y Permanente por Persona | $ 20.800.000 | | |
| **Carga notoriamente muy Inflamable, Explosiva y Corrosiva** | | | CA–RC 3.3 |
| suma Maxima por Evento | $455.000.000 | | |
| **GASTOS POR REMEDIACION AMBIENTAL** | | | CA–RC 12.1 |
| SUMA MAXIMA POR EVENTO | $455.000.000 | | |
| **DAÑO AMBIENTAL** | | | CA–RC 11.1 |
| SUMA MAXIMA POR EVENTO | $455.000.000 | | |
| **INGRESO A CAMPOS PETROLIFEROS** | | | CA–RC 5.2 |
| LIMITE TOTAL CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO: | $208.000.000 | | |
| a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados | $208.000.000 | | |
| b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados | $208.000.000 | | |
| c)–Daños Materiales a cosas de Terceros | $208.000.000 | | |
| **INGRESO A AERODROMOS Y/O AEROPUERTOS** | | | CA–RC 5.1 |
| LIMITE TOTAL MAXIMO CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO: | $208.000.000 | | |
| a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados | $208.000.000 | | |
| b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados | $208.000.000 | | |
| c)–Daños Materiales a cosas de Terceros | $208.000.000 | | |

## Advertencias

CA–CC 9.1

"Advertencia al asegurado: Cuando se tratare de pólizas contratadas con tarifa diferencial, en razón del domicilio del asegurado, o la guarda normal del vehículo, éste deberá acreditarlo con documentación fehaciente en el momento de la contratación, o cuando el Asegurador lo requiera, el cual debe figurar en el Frente de Póliza. La falsa declaración o reticencia en dicha declaración produce la nulidad del contrato de acuerdo con lo establecido en el Art. 5º de la Ley de Seguros. Si durante la vigencia del seguro, el Asegurado cambiare de domicilio y/o lugar de la guarda normal habitual trasladándolo a una zona de mayor riesgo (según se detalla a continuación) deberá comunicarlo al Asegurador en forma fehaciente antes de producido el cambio, a los fines de que éste proceda a reajustar el premio. La omisión de

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



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

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

CG–RC 1.1 ; CG–RC 2.1 ; CG–RC 3.1 ; CG–RC 4.1 ; CG–RC 5.1 ; CG–DA 1.1 ; CG–DA 2.1 ; CG–DA 4.2 ; CG–IN 1.1 ; CG–IN 2.1 ; CG–IN 3.2 ; CG–IN 4.2 ; CG–RH 1.1 ; CG–RH 2.1 ; CG–RH 3.2 ; CG–RH 3.4 ; CG–RH 4.2 ; CG–CO 1.2 ; CG–CO 10.1 ; CG–CO 11.1 ; CG–CO 12.1 ; CG–CO 13.1 ; CG–CO 14.1 ; CG–CO 15.1 ; CG–CO 16.1 ; CG–CO 17.1 ; CG–CO 18.1 ; CG–CO 2.2 ; CG–CO 3.1 ; CG–CO 5.1 ; CG–CO 6.2 ; CG–CO 7.1 ; CG–CO 8.1 ; CG–CO 9.1 ; CA–RC 11.1 ; CA–RC 12.1 ; CA–RC 2.1 ; CA–RC 3.3 ; CA–RC 5.1 ; CA–RC 5.2 ; CA–RH 5.1 ; CA–CC 4.1 ; CA–CC 9.1 ; CA–CO 1.1 ; CA–CO 13.3 ; CA–CO 14.1 ; CA–CO 6.1 ; CA–CO 9.1 ; CA–RH 5.4 ; SO–RC 6.1.5 ;

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

**Póliza** 10979193 **Endoso** 0 **Certificado** 15

| Riesgos Asegurados | Suma Máxima Asegurada | Franquicia | Cláusula |
|---|---|---|---|
| **Riesgo Cubierto** | | | CG–RC 1.1 |
| Suma maxima por acontecimiento | 455000000 | | |
| **Daño Total** | | | CG–DA 4.2 |
| Suma Asegurada | 95000000 | | |
| **Incendio Parcial** | | | CG–IN 3.2 |
| Suma Asegurada | 95000000 | | |
| **Incendio Total** | | | CG–IN 4.2 |
| Suma Asegurado | 95000000 | | |
| **Robo o Hurto Parcial** | | | CG–RH 3.2 |
| Suma Asegurada | 95000000 | | |
| **Robo y Hurto total** | | | CG–RH 4.2 |
| suma asegurada | 95000000 | | |
| **Gastos de Baja del Vehículo** | | | CA–CO 9.1 |
| Maximo por Evento | $ 1.000 | | |
| **REPOSICION LIMITADA DE RUEDAS** | | | CA–RH 5.4 |
| MAXIMO REPOSICION DE RUEDA POR UNICO EVENTO | 1 RUEDA | | |
| **Poliza Basica del Seguro Obligatorio de RC** | | | SO–RC 6.1.5 |
| Gastos Sanatoriales por Persona | $ 910.000 | | |
| Gastos de Sepelio por Persona | $ 533.000 | | |
| Maximo por Evento | $ 41.600.000 | | |
| Muerte o Incapacidad Total y Permanente por Persona | $ 20.800.000 | | |
| **Carga notoriamente muy Inflamable, Explosiva y Corrosiva** | | | CA–RC 3.3 |
| suma Maxima por Evento | $455.000.000 | | |
| **GASTOS POR REMEDIACION AMBIENTAL** | | | CA–RC 12.1 |
| SUMA MAXIMA POR EVENTO | $455.000.000 | | |
| **DAÑO AMBIENTAL** | | | CA–RC 11.1 |
| SUMA MAXIMA POR EVENTO | $455.000.000 | | |
| **INGRESO A CAMPOS PETROLIFEROS** | | | CA–RC 5.2 |
| LIMITE TOTAL CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO: | $208.000.000 | | |
| a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados | $208.000.000 | | |
| b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados | $208.000.000 | | |
| c)–Daños Materiales a cosas de Terceros | $208.000.000 | | |
| **INGRESO A AERODROMOS Y/O AEROPUERTOS** | | | CA–RC 5.1 |
| LIMITE TOTAL MAXIMO CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO: | $208.000.000 | | |
| a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados | $208.000.000 | | |
| b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados | $208.000.000 | | |
| c)–Daños Materiales a cosas de Terceros | $208.000.000 | | |

## Advertencias

CA–CC 9.1

"Advertencia al asegurado: Cuando se tratare de pólizas contratadas con tarifa diferencial, en razón del domicilio del asegurado, o la guarda normal del vehículo, éste deberá acreditarlo con documentación fehaciente en el momento de la contratación, o cuando el Asegurador lo requiera, el cual debe figurar en el Frente de Póliza. La falsa declaración o reticencia en dicha declaración produce la nulidad del contrato de acuerdo con lo establecido en el Art. 5º de la Ley de Seguros. Si durante la vigencia del seguro, el Asegurado cambiare de domicilio y/o lugar de la guarda normal habitual trasladándolo a una zona de mayor riesgo (según se detalla a continuación) deberá comunicarlo al Asegurador en forma fehaciente antes de producido el cambio, a los fines de que éste proceda a reajustar el premio. La omisión de

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



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

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

CG–RC 1.1 ; CG–RC 2.1 ; CG–RC 3.1 ; CG–RC 4.1 ; CG–RC 5.1 ; CG–DA 1.1 ; CG–DA 2.1 ; CG–DA 4.2 ; CG–IN 1.1 ; CG–IN 2.1 ; CG–IN 3.2 ; CG–IN 4.2 ; CG–RH 1.1 ; CG–RH 2.1 ; CG–RH 3.2 ; CG–RH 3.4 ; CG–RH 4.2 ; CG–CO 1.2 ; CG–CO 10.1 ; CG–CO 11.1 ; CG–CO 12.1 ; CG–CO 13.1 ; CG–CO 14.1 ; CG–CO 15.1 ; CG–CO 16.1 ; CG–CO 17.1 ; CG–CO 18.1 ; CG–CO 2.2 ; CG–CO 3.1 ; CG–CO 5.1 ; CG–CO 6.2 ; CG–CO 7.1 ; CG–CO 8.1 ; CG–CO 9.1 ; CA–RC 11.1 ; CA–RC 12.1 ; CA–RC 2.1 ; CA–RC 3.3 ; CA–RC 5.1 ; CA–RC 5.2 ; CA–RH 5.1 ; CA–CC 4.1 ; CA–CC 9.1 ; CA–CO 1.1 ; CA–CO 13.3 ; CA–CO 14.1 ; CA–CO 6.1 ; CA–CO 9.1 ; CA–RH 5.4 ; SO–RC 6.1.5 ;



**Aquí finaliza el contenido del contrato**

REIMPRESION

# MERCOSUR / MERCOSUL

Provincia Seguros

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

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

| | |
|---|---|
| Aseguradora - Seguradora: **PROVINCIA SEGUROS S.A.** | País - País: **ARGENTINA** |
| Asegurado - Segurado: ********** | Póliza N° - Apólice N°: ********** |
| Domicilio - Endereço: ********** | Certificado N° - Certificado N°: ********** |
| 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: **TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL**
N° de Póliza: **10979193** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Dominio: **BLP499**
Modelo: 1997

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL**
N° de Póliza: **10979193** Endoso: **0**
Vigencia desde el **05/03/2026** hasta el **05/09/2026**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Modelo: 1997
Carroceria: **0E90237NIV061044**
Dominio: **BLP499**
Motor: **A/D**

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

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

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

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

## DIRECCIONES DE LAS ASEGURADORAS - ENDEREÇOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES

**********

## QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE

- La extensión de cobertura de Responsabilidad Civil a países limítrofes, que también se otorga con la póliza principal, sólo se aplicará en países del MERCOSUR si dicha extensión cubriere el riesgo, en exceso de las prestaciones que se satisfagan por el presente seguro. Se deja aclarado que las respectivas coberturas, prestaciones y sumas aseguradas, no se acumulan.
- En virtud del acuerdo de partes que significa la contratación de la presente cobertura la misma podrá ser cancelada o rescindida en los términos de la póliza principal, sin expresión de causa, por cualquiera de las partes contratantes y dicha decisión será oponible a terceros.

## FICA EXTENDIDO E ACORDADO QUE

- A extensão de cobertura de Responsabilidade Civil a países limítrofes, que também se otorga com a apólice principal só se aplicará em países do MERCOSUL se tal extensão cobresse o risco, em excesso das prestações que se satisfagam pelo presente seguro. Deixa-se esclarecido que as respectivas coberturas, prestações e somas seguradas, não se acumulam.
- Respeito ao acordo das partes que significa a contratação da presente cobertura a misma poderá ser cancelada ou rescindida, nos termos da apólice principal, sem expressão de causa, por qualquer das partes contratantes e tal decisão será oponível a terceiros.

Provincia Seguros

Provincia Seguros

Provincia Seguros

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

**EN CASO DE SINIESTRO NO OLVIDE CITAR:**

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

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

REIMPRESION

# MERCOSUR / MERCOSUL

Provincia Seguros

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

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

| | |
|---|---|
| Aseguradora - Seguradora: **PROVINCIA SEGUROS S.A.** | País - País: **ARGENTINA** |
| Asegurado - Segurado: ********** | Póliza N° - Apólice N°: ********** |
| Domicilio - Endereço: ********** | Certificado N° - Certificado N°: ********** |
| 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: **TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL**
N° de Póliza: **10979193** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: SCANIA P 340 LA 6X2 NA
Marca y Tipo: **CAMION**
Dominio: **GET999**
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: **TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL**
N° de Póliza: **10979193** Endoso: **0**
Vigencia desde el **05/03/2026** hasta el **05/09/2026**
Vehículo Asegurado: SCANIA P 340 LA 6X2 NA
Marca y Tipo: **CAMION**
Modelo: 2007
Carroceria: **9BSP6X2A073601405**
Dominio: **GET999**
Motor: **8082472**

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

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

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

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

## DIRECCIONES DE LAS ASEGURADORAS - ENDEREÇOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES

**********

## QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE

- La extensión de cobertura de Responsabilidad Civil a países limítrofes, que también se otorga con la póliza principal, sólo se aplicará en países del MERCOSUR si dicha extensión cubriere el riesgo, en exceso de las prestaciones que se satisfagan por el presente seguro. Se deja aclarado que las respectivas coberturas, prestaciones y sumas aseguradas, no se acumulan.
- En virtud del acuerdo de partes que significa la contratación de la presente cobertura la misma podrá ser cancelada o rescindida en los términos de la póliza principal, sin expresión de causa, por cualquiera de las partes contratantes y dicha decisión será oponible a terceros.

## FICA EXTENDIDO E ACORDADO QUE

- A extensão de cobertura de Responsabilidade Civil a países limítrofes, que também se otorga com a apólice principal só se aplicará em países do MERCOSUL se tal extensão cobresse o risco, em excesso das prestações que se satisfagam pelo presente seguro. Deixa-se esclarecido que as respectivas coberturas, prestações e somas seguradas, não se acumulam.
- Respeito ao acordo das partes que significa a contratação da presente cobertura a misma poderá ser cancelada ou rescindida, nos termos da apólice principal, sem expressão de causa, por qualquer das partes contratantes e tal decisão será oponível a terceiros.

Provincia Seguros

Provincia Seguros

Provincia Seguros

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

**EN CASO DE SINIESTRO NO OLVIDE CITAR:**

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

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

REIMPRESION

# MERCOSUR / MERCOSUL

Provincia Seguros

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

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

| | |
|---|---|
| Aseguradora - Seguradora: **PROVINCIA SEGUROS S.A.** | País - País: **ARGENTINA** |
| Asegurado - Segurado: ********** | Póliza N° - Apólice N°: ********** |
| Domicilio - Endereço: ********** | Certificado N° - Certificado N°: ********** |
| 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: **TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL**
N° de Póliza: **10979193** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: VOLVO FM 11–370T SCV 6X2
Marca y Tipo: **CAMION**
Dominio: **IEM405**
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: **TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL**
N° de Póliza: **10979193** Endoso: **0**
Vigencia desde el **05/03/2026** hasta el **05/09/2026**
Vehículo Asegurado: VOLVO FM 11–370T SCV 6X2
Marca y Tipo: **CAMION**
Modelo: 2009
Carroceria: **9BVAM30C5AE750349**
Dominio: **IEM405**
Motor: **D11167774A1L**

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

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

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

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

## DIRECCIONES DE LAS ASEGURADORAS - ENDEREÇOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES

**********

## QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE

- La extensión de cobertura de Responsabilidad Civil a países limítrofes, que también se otorga con la póliza principal, sólo se aplicará en países del MERCOSUR si dicha extensión cubriere el riesgo, en exceso de las prestaciones que se satisfagan por el presente seguro. Se deja aclarado que las respectivas coberturas, prestaciones y sumas aseguradas, no se acumulan.
- En virtud del acuerdo de partes que significa la contratación de la presente cobertura la misma podrá ser cancelada o rescindida en los términos de la póliza principal, sin expresión de causa, por cualquiera de las partes contratantes y dicha decisión será oponible a terceros.

## FICA EXTENDIDO E ACORDADO QUE

- A extensão de cobertura de Responsabilidade Civil a países limítrofes, que também se otorga com a apólice principal só se aplicará em países do MERCOSUL se tal extensão cobresse o risco, em excesso das prestações que se satisfagam pelo presente seguro. Deixa-se esclarecido que as respectivas coberturas, prestações e somas seguradas, não se acumulam.
- Respeito ao acordo das partes que significa a contratação da presente cobertura a misma poderá ser cancelada ou rescindida, nos termos da apólice principal, sem expressão de causa, por qualquer das partes contratantes e tal decisão será oponível a terceiros.

Provincia Seguros

Provincia Seguros

Provincia Seguros

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

**EN CASO DE SINIESTRO NO OLVIDE CITAR:**

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

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

REIMPRESION

# MERCOSUR / MERCOSUL

Provincia Seguros

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

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

| | |
|---|---|
| Aseguradora - Seguradora: **PROVINCIA SEGUROS S.A.** | País - País: **ARGENTINA** |
| Asegurado - Segurado: ********** | Póliza N° - Apólice N°: ********** |
| Domicilio - Endereço: ********** | Certificado N° - Certificado N°: ********** |
| 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: **TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL**
N° de Póliza: **10979193** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Dominio: **CMB059**
Modelo: 1999

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL**
N° de Póliza: **10979193** Endoso: **0**
Vigencia desde el **05/03/2026** hasta el **05/09/2026**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Modelo: 1999
Carroceria: **0E90236N1XR061206**
Dominio: **CMB059**
Motor: **A/D**

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

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

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

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

## DIRECCIONES DE LAS ASEGURADORAS - ENDEREÇOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES

**********

## QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE

- La extensión de cobertura de Responsabilidad Civil a países limítrofes, que también se otorga con la póliza principal, sólo se aplicará en países del MERCOSUR si dicha extensión cubriere el riesgo, en exceso de las prestaciones que se satisfagan por el presente seguro. Se deja aclarado que las respectivas coberturas, prestaciones y sumas aseguradas, no se acumulan.
- En virtud del acuerdo de partes que significa la contratación de la presente cobertura la misma podrá ser cancelada o rescindida en los términos de la póliza principal, sin expresión de causa, por cualquiera de las partes contratantes y dicha decisión será oponible a terceros.

## FICA EXTENDIDO E ACORDADO QUE

- A extensão de cobertura de Responsabilidade Civil a países limítrofes, que também se otorga com a apólice principal só se aplicará em países do MERCOSUL se tal extensão cobresse o risco, em excesso das prestações que se satisfagam pelo presente seguro. Deixa-se esclarecido que as respectivas coberturas, prestações e somas seguradas, não se acumulam.
- Respeito ao acordo das partes que significa a contratação da presente cobertura a misma poderá ser cancelada ou rescindida, nos termos da apólice principal, sem expressão de causa, por qualquer das partes contratantes e tal decisão será oponível a terceiros.

Provincia Seguros

Provincia Seguros

Provincia Seguros

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

**EN CASO DE SINIESTRO NO OLVIDE CITAR:**

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

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

REIMPRESION

# MERCOSUR / MERCOSUL

Provincia Seguros

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

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

| | |
|---|---|
| Aseguradora - Seguradora: **PROVINCIA SEGUROS S.A.** | País - País: **ARGENTINA** |
| Asegurado - Segurado: ********** | Póliza N° - Apólice N°: ********** |
| Domicilio - Endereço: ********** | Certificado N° - Certificado N°: ********** |
| 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: **TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL**
N° de Póliza: **10979193** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Dominio: **BLP498**
Modelo: 1997

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL**
N° de Póliza: **10979193** Endoso: **0**
Vigencia desde el **05/03/2026** hasta el **05/09/2026**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Modelo: 1997
Carroceria: **0E90237NIV061043**
Dominio: **BLP498**
Motor: **A/D**

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

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

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

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

## DIRECCIONES DE LAS ASEGURADORAS - ENDEREÇOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES

**********

## QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE

- La extensión de cobertura de Responsabilidad Civil a países limítrofes, que también se otorga con la póliza principal, sólo se aplicará en países del MERCOSUR si dicha extensión cubriere el riesgo, en exceso de las prestaciones que se satisfagan por el presente seguro. Se deja aclarado que las respectivas coberturas, prestaciones y sumas aseguradas, no se acumulan.
- En virtud del acuerdo de partes que significa la contratación de la presente cobertura la misma podrá ser cancelada o rescindida en los términos de la póliza principal, sin expresión de causa, por cualquiera de las partes contratantes y dicha decisión será oponible a terceros.

## FICA EXTENDIDO E ACORDADO QUE

- A extensão de cobertura de Responsabilidade Civil a países limítrofes, que também se otorga com a apólice principal só se aplicará em países do MERCOSUL se tal extensão cobresse o risco, em excesso das prestações que se satisfagam pelo presente seguro. Deixa-se esclarecido que as respectivas coberturas, prestações e somas seguradas, não se acumulam.
- Respeito ao acordo das partes que significa a contratação da presente cobertura a misma poderá ser cancelada ou rescindida, nos termos da apólice principal, sem expressão de causa, por qualquer das partes contratantes e tal decisão será oponível a terceiros.

Provincia Seguros

Provincia Seguros

Provincia Seguros

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

**EN CASO DE SINIESTRO NO OLVIDE CITAR:**

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

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

REIMPRESION

# MERCOSUR / MERCOSUL

Provincia Seguros

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

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

| | |
|---|---|
| Aseguradora - Seguradora: **PROVINCIA SEGUROS S.A.** | País - País: **ARGENTINA** |
| Asegurado - Segurado: ********** | Póliza N° - Apólice N°: ********** |
| Domicilio - Endereço: ********** | Certificado N° - Certificado N°: ********** |
| 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: **TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL**
N° de Póliza: **10979193** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: SCANIA P 340 LA 6X2 NA
Marca y Tipo: **CAMION**
Dominio: **IWJ847**
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: **TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL**
N° de Póliza: **10979193** Endoso: **0**
Vigencia desde el **05/03/2026** hasta el **05/09/2026**
Vehículo Asegurado: SCANIA P 340 LA 6X2 NA
Marca y Tipo: **CAMION**
Modelo: 2010
Carroceria: **9BSP6X200A360429**
Dominio: **IWJ847**
Motor: **8142819**

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

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

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

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

## DIRECCIONES DE LAS ASEGURADORAS - ENDEREÇOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES

**********

## QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE

- La extensión de cobertura de Responsabilidad Civil a países limítrofes, que también se otorga con la póliza principal, sólo se aplicará en países del MERCOSUR si dicha extensión cubriere el riesgo, en exceso de las prestaciones que se satisfagan por el presente seguro. Se deja aclarado que las respectivas coberturas, prestaciones y sumas aseguradas, no se acumulan.
- En virtud del acuerdo de partes que significa la contratación de la presente cobertura la misma podrá ser cancelada o rescindida en los términos de la póliza principal, sin expresión de causa, por cualquiera de las partes contratantes y dicha decisión será oponible a terceros.

## FICA EXTENDIDO E ACORDADO QUE

- A extensão de cobertura de Responsabilidade Civil a países limítrofes, que também se otorga com a apólice principal só se aplicará em países do MERCOSUL se tal extensão cobresse o risco, em excesso das prestações que se satisfagam pelo presente seguro. Deixa-se esclarecido que as respectivas coberturas, prestações e somas seguradas, não se acumulam.
- Respeito ao acordo das partes que significa a contratação da presente cobertura a misma poderá ser cancelada ou rescindida, nos termos da apólice principal, sem expressão de causa, por qualquer das partes contratantes e tal decisão será oponível a terceiros.

Provincia Seguros

Provincia Seguros

Provincia Seguros

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

**EN CASO DE SINIESTRO NO OLVIDE CITAR:**

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

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

REIMPRESION

# MERCOSUR / MERCOSUL

Provincia Seguros

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

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

| | |
|---|---|
| Aseguradora - Seguradora: **PROVINCIA SEGUROS S.A.** | País - País: **ARGENTINA** |
| Asegurado - Segurado: ********** | Póliza N° - Apólice N°: ********** |
| Domicilio - Endereço: ********** | Certificado N° - Certificado N°: ********** |
| 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: **TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL**
N° de Póliza: **10979193** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: SCANIA P 340 LA 6X2 NA
Marca y Tipo: **CAMION**
Dominio: **IXA535**
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: **TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL**
N° de Póliza: **10979193** Endoso: **0**
Vigencia desde el **05/03/2026** hasta el **05/09/2026**
Vehículo Asegurado: SCANIA P 340 LA 6X2 NA
Marca y Tipo: **CAMION**
Modelo: 2010
Carroceria: **9BSP6X200A3658756**
Dominio: **IXA535**
Motor: **8141137**

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

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

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

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

## DIRECCIONES DE LAS ASEGURADORAS - ENDEREÇOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES

**********

## QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE

- La extensión de cobertura de Responsabilidad Civil a países limítrofes, que también se otorga con la póliza principal, sólo se aplicará en países del MERCOSUR si dicha extensión cubriere el riesgo, en exceso de las prestaciones que se satisfagan por el presente seguro. Se deja aclarado que las respectivas coberturas, prestaciones y sumas aseguradas, no se acumulan.
- En virtud del acuerdo de partes que significa la contratación de la presente cobertura la misma podrá ser cancelada o rescindida en los términos de la póliza principal, sin expresión de causa, por cualquiera de las partes contratantes y dicha decisión será oponible a terceros.

## FICA EXTENDIDO E ACORDADO QUE

- A extensão de cobertura de Responsabilidade Civil a países limítrofes, que também se otorga com a apólice principal só se aplicará em países do MERCOSUL se tal extensão cobresse o risco, em excesso das prestações que se satisfagam pelo presente seguro. Deixa-se esclarecido que as respectivas coberturas, prestações e somas seguradas, não se acumulam.
- Respeito ao acordo das partes que significa a contratação da presente cobertura a misma poderá ser cancelada ou rescindida, nos termos da apólice principal, sem expressão de causa, por qualquer das partes contratantes e tal decisão será oponível a terceiros.

Provincia Seguros

Provincia Seguros

Provincia Seguros

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

**EN CASO DE SINIESTRO NO OLVIDE CITAR:**

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

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

REIMPRESION

# MERCOSUR / MERCOSUL

Provincia Seguros

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

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

| | |
|---|---|
| Aseguradora - Seguradora: **PROVINCIA SEGUROS S.A.** | País - País: **ARGENTINA** |
| Asegurado - Segurado: ********** | Póliza N° - Apólice N°: ********** |
| Domicilio - Endereço: ********** | Certificado N° - Certificado N°: ********** |
| 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: **TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL**
N° de Póliza: **10979193** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Dominio: **JAO708**
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: **TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL**
N° de Póliza: **10979193** Endoso: **0**
Vigencia desde el **05/03/2026** hasta el **05/09/2026**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Modelo: 2010
Carroceria: **8C935B2N901287224**
Dominio: **JAO708**
Motor: **A/D**

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

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

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

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

## DIRECCIONES DE LAS ASEGURADORAS - ENDEREÇOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES

**********

## QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE

- La extensión de cobertura de Responsabilidad Civil a países limítrofes, que también se otorga con la póliza principal, sólo se aplicará en países del MERCOSUR si dicha extensión cubriere el riesgo, en exceso de las prestaciones que se satisfagan por el presente seguro. Se deja aclarado que las respectivas coberturas, prestaciones y sumas aseguradas, no se acumulan.
- En virtud del acuerdo de partes que significa la contratación de la presente cobertura la misma podrá ser cancelada o rescindida en los términos de la póliza principal, sin expresión de causa, por cualquiera de las partes contratantes y dicha decisión será oponible a terceros.

## FICA EXTENDIDO E ACORDADO QUE

- A extensão de cobertura de Responsabilidade Civil a países limítrofes, que também se otorga com a apólice principal só se aplicará em países do MERCOSUL se tal extensão cobresse o risco, em excesso das prestações que se satisfagam pelo presente seguro. Deixa-se esclarecido que as respectivas coberturas, prestações e somas seguradas, não se acumulam.
- Respeito ao acordo das partes que significa a contratação da presente cobertura a misma poderá ser cancelada ou rescindida, nos termos da apólice principal, sem expressão de causa, por qualquer das partes contratantes e tal decisão será oponível a terceiros.

Provincia Seguros

Provincia Seguros

Provincia Seguros

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

**EN CASO DE SINIESTRO NO OLVIDE CITAR:**

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

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

REIMPRESION

# MERCOSUR / MERCOSUL

Provincia Seguros

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

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

| | |
|---|---|
| Aseguradora - Seguradora: **PROVINCIA SEGUROS S.A.** | País - País: **ARGENTINA** |
| Asegurado - Segurado: ********** | Póliza N° - Apólice N°: ********** |
| Domicilio - Endereço: ********** | Certificado N° - Certificado N°: ********** |
| 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: **TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL**
N° de Póliza: **10979193** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Dominio: **OQY406**
Modelo: 2015

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL**
N° de Póliza: **10979193** Endoso: **0**
Vigencia desde el **05/03/2026** hasta el **05/09/2026**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Modelo: 2015
Carroceria: **C8EHSBV2E0FA000146**
Dominio: **OQY406**
Motor: **A/D**

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

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

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

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

## DIRECCIONES DE LAS ASEGURADORAS - ENDEREÇOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES

**********

## QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE

- La extensión de cobertura de Responsabilidad Civil a países limítrofes, que también se otorga con la póliza principal, sólo se aplicará en países del MERCOSUR si dicha extensión cubriere el riesgo, en exceso de las prestaciones que se satisfagan por el presente seguro. Se deja aclarado que las respectivas coberturas, prestaciones y sumas aseguradas, no se acumulan.
- En virtud del acuerdo de partes que significa la contratación de la presente cobertura la misma podrá ser cancelada o rescindida en los términos de la póliza principal, sin expresión de causa, por cualquiera de las partes contratantes y dicha decisión será oponible a terceros.

## FICA EXTENDIDO E ACORDADO QUE

- A extensão de cobertura de Responsabilidade Civil a países limítrofes, que também se otorga com a apólice principal só se aplicará em países do MERCOSUL se tal extensão cobresse o risco, em excesso das prestações que se satisfagam pelo presente seguro. Deixa-se esclarecido que as respectivas coberturas, prestações e somas seguradas, não se acumulam.
- Respeito ao acordo das partes que significa a contratação da presente cobertura a misma poderá ser cancelada ou rescindida, nos termos da apólice principal, sem expressão de causa, por qualquer das partes contratantes e tal decisão será oponível a terceiros.

Provincia Seguros

Provincia Seguros

Provincia Seguros

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

**EN CASO DE SINIESTRO NO OLVIDE CITAR:**

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

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

REIMPRESION

# MERCOSUR / MERCOSUL

Provincia Seguros

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

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

| | |
|---|---|
| Aseguradora - Seguradora: **PROVINCIA SEGUROS S.A.** | País - País: **ARGENTINA** |
| Asegurado - Segurado: ********** | Póliza N° - Apólice N°: ********** |
| Domicilio - Endereço: ********** | Certificado N° - Certificado N°: ********** |
| 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: **TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL**
N° de Póliza: **10979193** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Dominio: **PDO068**
Modelo: 2015

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL**
N° de Póliza: **10979193** Endoso: **0**
Vigencia desde el **05/03/2026** hasta el **05/09/2026**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Modelo: 2015
Carroceria: **C8BAF1452AF1000477**
Dominio: **PDO068**
Motor: **A/D**

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

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

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

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

## DIRECCIONES DE LAS ASEGURADORAS - ENDEREÇOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES

**********

## QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE

- La extensión de cobertura de Responsabilidad Civil a países limítrofes, que también se otorga con la póliza principal, sólo se aplicará en países del MERCOSUR si dicha extensión cubriere el riesgo, en exceso de las prestaciones que se satisfagan por el presente seguro. Se deja aclarado que las respectivas coberturas, prestaciones y sumas aseguradas, no se acumulan.
- En virtud del acuerdo de partes que significa la contratación de la presente cobertura la misma podrá ser cancelada o rescindida en los términos de la póliza principal, sin expresión de causa, por cualquiera de las partes contratantes y dicha decisión será oponible a terceros.

## FICA EXTENDIDO E ACORDADO QUE

- A extensão de cobertura de Responsabilidade Civil a países limítrofes, que também se otorga com a apólice principal só se aplicará em países do MERCOSUL se tal extensão cobresse o risco, em excesso das prestações que se satisfagam pelo presente seguro. Deixa-se esclarecido que as respectivas coberturas, prestações e somas seguradas, não se acumulam.
- Respeito ao acordo das partes que significa a contratação da presente cobertura a misma poderá ser cancelada ou rescindida, nos termos da apólice principal, sem expressão de causa, por qualquer das partes contratantes e tal decisão será oponível a terceiros.

Provincia Seguros

Provincia Seguros

Provincia Seguros

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

**EN CASO DE SINIESTRO NO OLVIDE CITAR:**

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

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

REIMPRESION

# MERCOSUR / MERCOSUL

Provincia Seguros

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

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

| | |
|---|---|
| Aseguradora - Seguradora: **PROVINCIA SEGUROS S.A.** | País - País: **ARGENTINA** |
| Asegurado - Segurado: ********** | Póliza N° - Apólice N°: ********** |
| Domicilio - Endereço: ********** | Certificado N° - Certificado N°: ********** |
| 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: **TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL**
N° de Póliza: **10979193** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: SCANIA P 340 LA 6X2 NA
Marca y Tipo: **CAMION**
Dominio: **JBZ957**
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: **TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL**
N° de Póliza: **10979193** Endoso: **0**
Vigencia desde el **05/03/2026** hasta el **05/09/2026**
Vehículo Asegurado: SCANIA P 340 LA 6X2 NA
Marca y Tipo: **CAMION**
Modelo: 2010
Carroceria: **9BSP6X200A3660394**
Dominio: **JBZ957**
Motor: **8142784**

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

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

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

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

## DIRECCIONES DE LAS ASEGURADORAS - ENDEREÇOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES

**********

## QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE

- La extensión de cobertura de Responsabilidad Civil a países limítrofes, que también se otorga con la póliza principal, sólo se aplicará en países del MERCOSUR si dicha extensión cubriere el riesgo, en exceso de las prestaciones que se satisfagan por el presente seguro. Se deja aclarado que las respectivas coberturas, prestaciones y sumas aseguradas, no se acumulan.
- En virtud del acuerdo de partes que significa la contratación de la presente cobertura la misma podrá ser cancelada o rescindida en los términos de la póliza principal, sin expresión de causa, por cualquiera de las partes contratantes y dicha decisión será oponible a terceros.

## FICA EXTENDIDO E ACORDADO QUE

- A extensão de cobertura de Responsabilidade Civil a países limítrofes, que também se otorga com a apólice principal só se aplicará em países do MERCOSUL se tal extensão cobresse o risco, em excesso das prestações que se satisfagam pelo presente seguro. Deixa-se esclarecido que as respectivas coberturas, prestações e somas seguradas, não se acumulam.
- Respeito ao acordo das partes que significa a contratação da presente cobertura a misma poderá ser cancelada ou rescindida, nos termos da apólice principal, sem expressão de causa, por qualquer das partes contratantes e tal decisão será oponível a terceiros.

Provincia Seguros

Provincia Seguros

Provincia Seguros

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

**EN CASO DE SINIESTRO NO OLVIDE CITAR:**

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

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

REIMPRESION

# MERCOSUR / MERCOSUL

Provincia Seguros

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

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

| | |
|---|---|
| Aseguradora - Seguradora: **PROVINCIA SEGUROS S.A.** | País - País: **ARGENTINA** |
| Asegurado - Segurado: ********** | Póliza N° - Apólice N°: ********** |
| Domicilio - Endereço: ********** | Certificado N° - Certificado N°: ********** |
| 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: **TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL**
N° de Póliza: **10979193** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Dominio: **JAE377**
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: **TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL**
N° de Póliza: **10979193** Endoso: **0**
Vigencia desde el **05/03/2026** hasta el **05/09/2026**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Modelo: 2010
Carroceria: **BC935B2N701287223**
Dominio: **JAE377**
Motor: **A/D**

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

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

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

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

## DIRECCIONES DE LAS ASEGURADORAS - ENDEREÇOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES

**********

## QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE

- La extensión de cobertura de Responsabilidad Civil a países limítrofes, que también se otorga con la póliza principal, sólo se aplicará en países del MERCOSUR si dicha extensión cubriere el riesgo, en exceso de las prestaciones que se satisfagan por el presente seguro. Se deja aclarado que las respectivas coberturas, prestaciones y sumas aseguradas, no se acumulan.
- En virtud del acuerdo de partes que significa la contratación de la presente cobertura la misma podrá ser cancelada o rescindida en los términos de la póliza principal, sin expresión de causa, por cualquiera de las partes contratantes y dicha decisión será oponible a terceros.

## FICA EXTENDIDO E ACORDADO QUE

- A extensão de cobertura de Responsabilidade Civil a países limítrofes, que também se otorga com a apólice principal só se aplicará em países do MERCOSUL se tal extensão cobresse o risco, em excesso das prestações que se satisfagam pelo presente seguro. Deixa-se esclarecido que as respectivas coberturas, prestações e somas seguradas, não se acumulam.
- Respeito ao acordo das partes que significa a contratação da presente cobertura a misma poderá ser cancelada ou rescindida, nos termos da apólice principal, sem expressão de causa, por qualquer das partes contratantes e tal decisão será oponível a terceiros.

Provincia Seguros

Provincia Seguros

Provincia Seguros

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

**EN CASO DE SINIESTRO NO OLVIDE CITAR:**

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

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

REIMPRESION

# MERCOSUR / MERCOSUL

Provincia Seguros

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

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

| | |
|---|---|
| Aseguradora - Seguradora: **PROVINCIA SEGUROS S.A.** | País - País: **ARGENTINA** |
| Asegurado - Segurado: TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL | Póliza N° - Apólice N°: 10979193 |
| | Certificado N° - Certificado N°: 13 |
| Domicilio - Endereço: RUTA NAC. 9 KM 1288 (4109) BANDA DEL RIO SALI – TUCUMAN | Validez - Vigência: 05/03/2026 05/09/2026 |
| Vehículo: Marca / Modelo - Veículo: Marca / Modelo: RENAULT CLIO MIO 1.2 WORK | Año - Ano: 2016 |
| Matrícula N° - Placa N°: AA713HD | Motor N°- Motor N°: D4FG728Q251904 |
| | Chasis N° - Chassi N°: 8A1CB2U0KHL468846 |

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: Buenos Aires | Fecha - Data: 03/03/2026 |

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: **TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL**
N° de Póliza: **10979193** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: RENAULT CLIO MIO 1.2 WORK
Marca y Tipo: **FURGON "A"**
Dominio: **AA713HD**
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: **TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL**
N° de Póliza: **10979193** Endoso: **0**
Vigencia desde el **05/03/2026** hasta el **05/09/2026**
Vehículo Asegurado: RENAULT CLIO MIO 1.2 WORK
Marca y Tipo: **FURGON "A"**
Modelo: 2016
Carroceria: **8A1CB2U0KHL468846**
Dominio: **AA713HD**
Motor: **D4FG728Q251904**

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

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

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

| Muerte y/o daños personales - Morte e/ou danos pessoais | |
|---|---|
| **Por persona – Por perssoa U$S** | **Límite Máximo por evento U$S** |
| 40000 | 200000 |

| Daños materiales - Danos materiais | |
|---|---|
| **Por tercero – Por terceiro U$S** | **Límite Máximo por evento U$S** |
| 20000 | 40000 |

## DIRECCIONES DE LAS ASEGURADORAS - ENDEREÇOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES

| BOLIVIA | BRASIL | PARAGUAY | URUGUAY |
|---|---|---|---|
| "LA BOLIVIANA CIACRUZ"<br>AV. MEACAPACA 6433 – LA PAZ<br>(591–2)787468–782290–787061 | YELUM SEGURADORA S.A<br>RUA DR GERALDO DE CAMPOS<br>MOREIRA, NÚMERO 110 – SAO PAULO –<br>TELEFONE 55(11) 2663–4200 | "EL COMERCIO PARAGUAYO S.A"<br>ALBERTI 453 – ASUNCION<br>492–324/ 493–562 | "FAR CAMPAÑIA DE SEGUROS S.A"<br>AV. BURGES 3170 – MONTEVIDEO<br>200 – 1931 |

## QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE

- La extensión de cobertura de Responsabilidad Civil a países limítrofes, que también se otorga con la póliza principal, sólo se aplicará en países del MERCOSUR si dicha extensión cubriere el riesgo, en exceso de las prestaciones que se satisfagan por el presente seguro. Se deja aclarado que las respectivas coberturas, prestaciones y sumas aseguradas, no se acumulan.
- En virtud del acuerdo de partes que significa la contratación de la presente cobertura la misma podrá ser cancelada o rescindida en los términos de la póliza principal, sin expresión de causa, por cualquiera de las partes contratantes y dicha decisión será oponible a terceros.

## FICA EXTENDIDO E ACORDADO QUE

- A extensão de cobertura de Responsabilidade Civil a países limítrofes, que também se otorga com a apólice principal só se aplicará em países do MERCOSUL se tal extensão cobresse o risco, em excesso das prestações que se satisfagam pelo presente seguro. Deixa-se esclarecido que as respectivas coberturas, prestações e somas seguradas, não se acumulam.
- Respeito ao acordo das partes que significa a contratação da presente cobertura a misma poderá ser cancelada ou rescindida, nos termos da apólice principal, sem expressão de causa, por qualquer das partes contratantes e tal decisão será oponível a terceiros.

Provincia Seguros

Provincia Seguros

Provincia Seguros

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

**EN CASO DE SINIESTRO NO OLVIDE CITAR:**

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

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

REIMPRESION

# MERCOSUR / MERCOSUL

Provincia Seguros

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

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

| | |
|---|---|
| Aseguradora - Seguradora: **PROVINCIA SEGUROS S.A.** | País - País: **ARGENTINA** |
| Asegurado - Segurado: ********** | Póliza N° - Apólice N°: ********** |
| Domicilio - Endereço: ********** | Certificado N° - Certificado N°: ********** |
| 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: **TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL**
N° de Póliza: **10979193** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Dominio: **OFO298**
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: **TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL**
N° de Póliza: **10979193** Endoso: **0**
Vigencia desde el **05/03/2026** hasta el **05/09/2026**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Modelo: 2014
Carroceria: **8EHSBV3E0EA000641**
Dominio: **OFO298**
Motor: **A/D**

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

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

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

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

## DIRECCIONES DE LAS ASEGURADORAS - ENDEREÇOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES

**********

## QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE

- La extensión de cobertura de Responsabilidad Civil a países limítrofes, que también se otorga con la póliza principal, sólo se aplicará en países del MERCOSUR si dicha extensión cubriere el riesgo, en exceso de las prestaciones que se satisfagan por el presente seguro. Se deja aclarado que las respectivas coberturas, prestaciones y sumas aseguradas, no se acumulan.
- En virtud del acuerdo de partes que significa la contratación de la presente cobertura la misma podrá ser cancelada o rescindida en los términos de la póliza principal, sin expresión de causa, por cualquiera de las partes contratantes y dicha decisión será oponible a terceros.

## FICA EXTENDIDO E ACORDADO QUE

- A extensão de cobertura de Responsabilidade Civil a países limítrofes, que também se otorga com a apólice principal só se aplicará em países do MERCOSUL se tal extensão cobresse o risco, em excesso das prestações que se satisfagam pelo presente seguro. Deixa-se esclarecido que as respectivas coberturas, prestações e somas seguradas, não se acumulam.
- Respeito ao acordo das partes que significa a contratação da presente cobertura a misma poderá ser cancelada ou rescindida, nos termos da apólice principal, sem expressão de causa, por qualquer das partes contratantes e tal decisão será oponível a terceiros.

Provincia Seguros

Provincia Seguros

Provincia Seguros

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

**EN CASO DE SINIESTRO NO OLVIDE CITAR:**

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

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

REIMPRESION

# MERCOSUR / MERCOSUL

Provincia Seguros

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

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

| | |
|---|---|
| Aseguradora - Seguradora: **PROVINCIA SEGUROS S.A.** | País - País: **ARGENTINA** |
| Asegurado - Segurado: ********** | Póliza N° - Apólice N°: ********** |
| Domicilio - Endereço: ********** | Certificado N° - Certificado N°: ********** |
| Vehículo: Marca / Modelo - Veículo: Marca / Modelo: ********** | Validez - Vigência: ********** |
| Matrícula N° - Placa N°: ********** / Motor N° - Motor N°: ********** | Año - Ano: ********** / 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: **TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL**
N° de Póliza: **10979193** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Dominio: **LFW426**
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: **TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL**
N° de Póliza: **10979193** Endoso: **0**
Vigencia desde el **05/03/2026** hasta el **05/09/2026**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Modelo: 2012
Carroceria: **8C935B2N5C1287595**
Dominio: **LFW426**
Motor: **A/D**

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

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

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

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

## DIRECCIONES DE LAS ASEGURADORAS - ENDEREÇOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES

**********

## QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE

- La extensión de cobertura de Responsabilidad Civil a países limítrofes, que también se otorga con la póliza principal, sólo se aplicará en países del MERCOSUR si dicha extensión cubriere el riesgo, en exceso de las prestaciones que se satisfagan por el presente seguro. Se deja aclarado que las respectivas coberturas, prestaciones y sumas aseguradas, no se acumulan.
- En virtud del acuerdo de partes que significa la contratación de la presente cobertura la misma podrá ser cancelada o rescindida en los términos de la póliza principal, sin expresión de causa, por cualquiera de las partes contratantes y dicha decisión será oponible a terceros.

## FICA EXTENDIDO E ACORDADO QUE

- A extensão de cobertura de Responsabilidade Civil a países limítrofes, que também se otorga com a apólice principal só se aplicará em países do MERCOSUL se tal extensão cobresse o risco, em excesso das prestações que se satisfagam pelo presente seguro. Deixa-se esclarecido que as respectivas coberturas, prestações e somas seguradas, não se acumulam.
- Respeito ao acordo das partes que significa a contratação da presente cobertura a misma poderá ser cancelada ou rescindida, nos termos da apólice principal, sem expressão de causa, por qualquer das partes contratantes e tal decisão será oponível a terceiros.

Provincia Seguros

Provincia Seguros

Provincia Seguros

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

**EN CASO DE SINIESTRO NO OLVIDE CITAR:**

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

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

CIA. 499 | RAMO 4 | POLIZA 10979193 | END. 0 | CUOTA 1

TITULAR: 11040428 TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL

FECHA DE VENCIMIENTO: 25/03/2026 | IMPORTE: 7140084.00

Son Pesos Siete Millones Ciento Cuarenta Mil Ochenta Y Cuatro

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

Tu próxima cuota vence: 27/04/2026

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

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

Provincia Seguros

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

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

**ORIGINAL:** PARA EL DEPOSITANTE

CIA. 499 | RAMO 4 | POLIZA 10979193 | END. 0 | CUOTA 1

TITULAR: 11040428 TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL

FECHA DE VENCIMIENTO: 25/03/2026 | IMPORTE: 7140084.00

Son Pesos Siete Millones Ciento Cuarenta Mil Ochenta Y Cuatro

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

REIMPRESION

Provincia Seguros

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

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

**ORIGINAL:** PARA EL DEPOSITANTE

CIA. 499 | RAMO 4 | POLIZA 10979193 | END. 0 | CUOTA 1

TITULAR: 11040428 TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL

FECHA DE VENCIMIENTO: 25/03/2026 | IMPORTE: 7140084.00

Son Pesos Siete Millones Ciento Cuarenta Mil Ochenta Y Cuatro

49910401097919300000002371400840025032 66

Provincia Seguros

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

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

**ORIGINAL:** PARA EL DEPOSITANTE

CIA. 499 | RAMO 4 | POLIZA 10979193 | END. 0 | CUOTA 2

TITULAR: 11040428 TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL

FECHA DE VENCIMIENTO: 27/04/2026 | IMPORTE: 3200887.00

Son Pesos Tres Millones Doscientos Mil Ochocientos Ochenta Y Siete

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

Tu próxima cuota vence: 26/05/2026

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

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

Provincia Seguros

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

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

**ORIGINAL:** PARA EL DEPOSITANTE

CIA. 499 | RAMO 4 | POLIZA 10979193 | END. 0 | CUOTA 2

TITULAR: 11040428 TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL

FECHA DE VENCIMIENTO: 27/04/2026 | IMPORTE: 3200887.00

Son Pesos Tres Millones Doscientos Mil Ochocientos Ochenta Y Siete

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

REIMPRESION

Provincia Seguros

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

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

**ORIGINAL:** PARA EL DEPOSITANTE

CIA. 499 | RAMO 4 | POLIZA 10979193 | END. 0 | CUOTA 2

TITULAR: 11040428 TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL

FECHA DE VENCIMIENTO: 27/04/2026 | IMPORTE: 3200887.00

Son Pesos Tres Millones Doscientos Mil Ochocientos Ochenta Y Siete

49910401097919300000002432008870027042 66

Provincia Seguros

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

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

**ORIGINAL:** PARA EL DEPOSITANTE

CIA. 499 | RAMO 4 | POLIZA 10979193 | END. 0 | CUOTA 3

TITULAR: 11040428 TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL

FECHA DE VENCIMIENTO: 26/05/2026 | IMPORTE: 3200887.00

Son Pesos Tres Millones Doscientos Mil Ochocientos Ochenta Y Siete

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

Tu próxima cuota vence: 25/06/2026

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

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

Provincia Seguros

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

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

**ORIGINAL:** PARA EL DEPOSITANTE

CIA. 499 | RAMO 4 | POLIZA 10979193 | END. 0 | CUOTA 3

TITULAR: 11040428 TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL

FECHA DE VENCIMIENTO: 26/05/2026 | IMPORTE: 3200887.00

Son Pesos Tres Millones Doscientos Mil Ochocientos Ochenta Y Siete

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

REIMPRESION

Provincia Seguros

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

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

**ORIGINAL:** PARA EL DEPOSITANTE

CIA. 499 | RAMO 4 | POLIZA 10979193 | END. 0 | CUOTA 3

TITULAR: 11040428 TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL

FECHA DE VENCIMIENTO: 26/05/2026 | IMPORTE: 3200887.00

Son Pesos Tres Millones Doscientos Mil Ochocientos Ochenta Y Siete

49910401097919300000002532008870026052 62

Provincia Seguros

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

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

CIA. 499 | RAMO 4 | POLIZA 10979193 | END. 0 | CUOTA 4

TITULAR: 11040428 TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL

FECHA DE VENCIMIENTO: 25/06/2026 | IMPORTE: 3200887.00

Son Pesos Tres Millones Doscientos Mil Ochocientos Ochenta Y Siete

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

Tu próxima cuota vence: 27/07/2026

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

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

Provincia Seguros

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

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

CIA. 499 | RAMO 4 | POLIZA 10979193 | END. 0 | CUOTA 4

TITULAR: 11040428 TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL

FECHA DE VENCIMIENTO: 25/06/2026 | IMPORTE: 3200887.00

Son Pesos Tres Millones Doscientos Mil Ochocientos Ochenta Y Siete

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

REIMPRESION

Provincia Seguros

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

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

CIA. 499 | RAMO 4 | POLIZA 10979193 | END. 0 | CUOTA 4

TITULAR: 11040428 TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL

FECHA DE VENCIMIENTO: 25/06/2026 | IMPORTE: 3200887.00

Son Pesos Tres Millones Doscientos Mil Ochocientos Ochenta Y Siete

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

4991040109791930000000263200887002506267

Provincia Seguros

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

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

CIA. 499 | RAMO 4 | POLIZA 10979193 | END. 0 | CUOTA 5

TITULAR: 11040428 TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL

FECHA DE VENCIMIENTO: 27/07/2026 | IMPORTE: 3200887.00

Son Pesos Tres Millones Doscientos Mil Ochocientos Ochenta Y Siete

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

Tu próxima cuota vence: 25/08/2026

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

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

Provincia Seguros

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

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

CIA. 499 | RAMO 4 | POLIZA 10979193 | END. 0 | CUOTA 5

TITULAR: 11040428 TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL

FECHA DE VENCIMIENTO: 27/07/2026 | IMPORTE: 3200887.00

Son Pesos Tres Millones Doscientos Mil Ochocientos Ochenta Y Siete

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

REIMPRESION

Provincia Seguros

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

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

CIA. 499 | RAMO 4 | POLIZA 10979193 | END. 0 | CUOTA 5

TITULAR: 11040428 TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL

FECHA DE VENCIMIENTO: 27/07/2026 | IMPORTE: 3200887.00

Son Pesos Tres Millones Doscientos Mil Ochocientos Ochenta Y Siete

4991040109791930000000273200887002707260

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

Provincia Seguros

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

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

CIA. 499 | RAMO 4 | POLIZA 10979193 | END. 0 | CUOTA 6

TITULAR: 11040428 TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL

FECHA DE VENCIMIENTO: 25/08/2026 | IMPORTE: 3200887.00

Son Pesos Tres Millones Doscientos Mil Ochocientos Ochenta Y Siete

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

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

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

Provincia Seguros

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

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

CIA. 499 | RAMO 4 | POLIZA 10979193 | END. 0 | CUOTA 6

TITULAR: 11040428 TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL

FECHA DE VENCIMIENTO: 25/08/2026 | IMPORTE: 3200887.00

Son Pesos Tres Millones Doscientos Mil Ochocientos Ochenta Y Siete

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

REIMPRESION

Provincia Seguros

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

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

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

CIA. 499 | RAMO 4 | POLIZA 10979193 | END. 0 | CUOTA 6

TITULAR: 11040428 TRANSPORTES DON TIBURCIO SRL

FECHA DE VENCIMIENTO: 25/08/2026 | IMPORTE: 3200887.00

Son Pesos Tres Millones Doscientos Mil Ochocientos Ochenta Y Siete

4991040109791930000000283200887002508263

Esta nueva cuponera reemplaza a las obrantes en poder del asegurada/o.

Provincia Seguros

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

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