Provincia Seguros

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

Buenos Aires, Lunes 11 de Mayo de 2026

Ramo: **AUTOMOTORES**

CORREO ARGENTINO
FRANQUEO A PAGAR
CUENTA Nro.10677

SEÑOR/A: DIENCO SRL
DIRECCION: BURGOS NORTE N* 337
LOCALIDAD: 7300 AZUL – BUENOS AIRES



2040185360010411021813000000000000000000

Estimado Clienta/e:

Encontrará junto a la presente la renovación de su póliza de seguros. Provincia Seguros le agradece el habernos elegido nuevamente para proteger su patrimonio. Como ya conoce, usted cuenta con el respaldo de una empresa líder por su solvencia, calidad de servicio y reconocida experiencia; pero por sobre todo por ser parte del Grupo Provincia, uno de los grupos financieros más importantes del país que le brinda la confianza que usted necesita.

Incluimos en su póliza una cláusula de ajuste automático a fin de mantaner actualizada la suma de su vehiculo ante posibles incrementos del valor durante el periodo de cobertura. Esta cláusula es una herramienta más que Provincia Seguros utiliza, para garantizar la correcta protección de sus bienes.

Recuerde que Provincia Seguros también brinda otras coberturas destinadas a la protección de sus bienes y su familia. Contamos con seguros específicos para el hogar, el comercio, la industria, agropecuarios, embarcaciones de placer y una amplia gama de seguros personales.

Para mas información respecto de estos productos o cualquier consulta en referencia a esta póliza de automotor podes contactar a tu Asesora/or de Seguros, a nuestro teléfono de Atención a clientas/es o consultar nuestra página Web.

Atentamente.

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

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

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

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

Renovacion

DIENCO SRL — **14385802**
Tomador/a — Nº de Clienta/e

DIENCO SRL
Asegurada/o

BURGOS NORTE N* 337 — **54–2281–405905**
Domicilio — Teléfono

7300 — **AZUL – BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

Tipo de Documento	Nº Documento	Condición Frente al I.V.A.	Nº de CUIT
		RESPONSABLE INSCRIPTO	**30–71178769–7**

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 – PROVINCIA LEASING

Plan: RC TODO RIESGO CON FRANQUICIA Responsabilidad Civil por lesiones y/o muerte y daños a cosas de terceros no transportados y por lesiones y/o muerte únicamente de terceros transportados.
Pérdida total y parcial por accidente, incendio y robo o hurto.
Franquicia mínima por accidente, incendio y robo y/o hurto parcial.

TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL: LIMITE ALTO	MARCA: VOLVO
MODELO: FH 500 6X2 T	AÑO DEL VEHICULO: 2025
ROBO DE CONTENIDO: NO ACEPTA ADIC. ROBO CONTENIDO	TIPO DE VEHICULO: CAMION
USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL	¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI
NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0	NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0
ASISTENCIA AL VEHICULO: NO	ADICIONAL LIMITE DE RC: LÍMITE DE RC ADICIONAL I
NOMBRE DEL CONTRATANTE: LEASING	NRO. CONTRATO (LEASING): 13244
PROPUESTA PROVINCIA LEASING: 13337	PATENTE: AH376SV
NUMERO DE CHASIS: 9BVRG30C1SE621004	NUMERO DE MOTOR: D138127662C5E

Coberturas	Capital	%Franquicia	Monto Fcia.
RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE	455000000		
DAÑO PARCIAL POR ACCIDENTE		2	

Suma Asegurada Unidad: 272532750.00 Total Límite de RC: 455000000

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 3027056.9

Renovación de póliza

TIPO DE SEGURO
Ramo **AUTOMOTORES**
Póliza **11021813**
Certificado **1**
Endoso **0**
Renueva Póliza **10809282**
Fecha de Emisión **08/05/2026**

VIGENCIA
Desde las 12 hs. **20/05/2026**
Hasta las 12 hs. **20/05/2027**

COMPOSICION
Prima anual **11779794.93**
Gastos Producción y Explotación **2634761.74**
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Sellado **218812.97**
Tasa Municipal **0.00**
IVA 21% **3027056.90**
Impuestos Internos 0.1% **0.00**
Tasa Superintendencia 0.6% **86487.34**
Servicios Sociales 0.5% **72072.78**
Ley 26.363 Cont. Vial 1% **144145.57**
IVA Percepción 3% **432436.70**
Ingresos Brutos **57658.23**
Premio anual **18453227.16**

Al dorso de esta página se establecen los únicos medios de pago habilitados.
Si optas por PAGO DIRECTO, tu código de identificación es:
0400011021813

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

Productora/or: 71463 SEGUROS DIRECTOS

Matrícula Productora/or:

Forma de Pago: CONTRATOS – SEGUROS DIRECTOS
Nº Tarj/cta Bco: 0013244
Moneda: PESOS

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

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 366 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: ANUAL

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se 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, Viernes 08 de Mayo 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

DIENCO SRL — Tomador/a
14385802 — Nº de Clienta/e

DIENCO SRL — Asegurada/o

BURGOS NORTE N* 337 — Domicilio
54–2281–405905 — Teléfono

7300 — Código Postal
AZUL – BUENOS AIRES — Localidad y Provincia

Tipo de Documento	Nº Documento	Condición Frente al I.V.A.	Nº de CUIT
		RESPONSABLE INSCRIPTO	**30–71178769–7**

Plan de Pagos

09/06/2026	1544535.00
13/07/2026	1537154.00
10/08/2026	1537154.00
09/09/2026	1537154.00
09/10/2026	1537154.00
09/11/2026	1537154.00
09/12/2026	1537154.00
11/01/2027	1537154.00
09/02/2027	1537154.00
09/03/2027	1537154.00
09/04/2027	1537154.00
10/05/2027	1537152.16

Forma de Pago: CONTRATOS – SEGUROS DIRECTOS
Moneda: PESOS

Impuestos – Percepción	**Importe**
Ingresos Brutos – Buenos Aires – .4%	57658.23

TIPO DE SEGURO
Ramo **AUTOMOTORES**
Póliza **11021813**
Certificado **0**
Endoso **0**
Renueva Póliza **10809282**
Fecha de Emisión **08/05/2026**

VIGENCIA
Desde las 12 hs. **20/05/2026**
Hasta las 12 hs. **20/05/2027**

COMPOSICION
Prima **11779794.93**
Gastos Producción y Explotación **2634761.74**
Rec. Financiero **0.00**
Sellado **218812.97**
Tasa Municipal **0.00**
IVA 21% **3027056.90**
Impuestos Internos 0.1% **0.00**
Tasa Superintendencia 0.6% **86487.34**
Servicios Sociales 0.5% **72072.78**
Ley 26.363 Cont. Vial 1% **144145.57**
IVA Percepción 3% **432436.70**
Ingresos Brutos **57658.23**
Premio **18453227.16**



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

Impresa el 11/05/2026

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 11021813 **Endoso** 0 **Certificado** 1

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
Riesgo Cubierto			CG–RC 1.1
Suma maxima por acontecimiento	455000000		
Daño Parcial			CG–DA 3.2
Suma Asegurada	272532750		
Daño Total			CG–DA 4.2
Suma Asegurada	272532750		
Incendio Parcial			CG–IN 3.2
Suma Asegurada	272532750		
Incendio Total			CG–IN 4.2
Suma Asegurado	272532750		
Robo o Hurto Parcial			CG–RH 3.2
Suma Asegurada	272532750		
Robo y Hurto total			CG–RH 4.2
suma asegurada	272532750		
Gastos de Baja del Vehículo			CA–CO 9.1
Maximo por Evento	$ 1.000		
Cobertura de Granizo en Daños Parciales			CA–DA 6.1
Cristales de Techo sin Franquicia			CA–DI 18.1
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

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 3.2 ; 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 6.1 ; CA–DI 18.1 ; CA–DI 20.1 ; CA–DI 21.1 ; CA–DI 3.1 ; CA–RH 5.1 ; CA–CC 11.2 ; CA–CC 9.1 ; CA–CO 1.1 ; CA–CO 13.3 ; CA–CO 14.1 ; CA–CO 4.1 ; CA–CO 6.1 ; CA–CO 9.1 ; SO–RC 6.1.5 ;

Aquí finaliza el contenido del contrato

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: **DIENCO SRL**
N° de Póliza: **11021813** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: VOLVO FH 500 6X2 T
Marca y Tipo: **CAMION**
Dominio: **AH376SV**
Modelo: 2025

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **DIENCO SRL**
N° de Póliza: **11021813** Endoso: **0**
Vigencia desde el **20/05/2026** hasta el **20/05/2027**
Vehículo Asegurado: VOLVO FH 500 6X2 T
Marca y Tipo: **CAMION**
Modelo: 2025
Carroceria: **9BVRG30C1SE621004**
Dominio: **AH376SV**
Motor: **D138127662C5E**

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.)