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, Miércoles 13 de Febrero de 2019

Cliente: **1014385 LOGISTICA NORTE S.A.**
CASILLERO GRAL. CASA CENTRAL



04719504100104915996900000000000000000

Estimado Cliente:

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.

Asimismo, aprovecho la oportunidad para informarle que, a partir de la renovación de esta póliza, los Servicios de Asistencia al Vehículo podrán ser utilizados con un límite de 3 (tres) servicios por semestre, con un máximo de 2 (dos) por mes.

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 brindarle un servicio eficiente y cordial.

Atentamente.

Atención a clientes: 0–810–222–2444
www.provinciaseguros.com.ar

FÉLIX MARINO
GERENTE GENERAL

Servicio de Asistencia Inmediata:
En caso de accidentes con lesionados comuníquese de manera inmediata con la Compañia para su atención y asesoramiento. Para ello llame durante las 24 hs. al 0810–222–2444.

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 brindarle 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?
Sí, 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

Renovacion

LOGISTICA NORTE S.A. — **1014385**
Tomador — Nº de Cliente

Asegurado
ALFREDO GUIDO N* 3441 — **4721-9484**
Domicilio — Teléfono

1606 — **CARAPACHAY - BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

Tipo de Documento	Nº Documento	Condición Frente al I.V.A.	Nº de CUIT
		RESPONSABLE INSCRIPTO	**30-70799101-8**

PROVINCIA SEGUROS S.A. (en adelante "EL ASEGURADOR"), bajo las Condiciones Generales Particulares y Especiales de la presente póliza, celebra este contrato de seguros con el ASEGURADO Y/O TOMADOR (en adelante, "EL ASEGURADO"), 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

TIPO DE SEGURO
Ramo **AUTOMOTORES**
Póliza **9159969**
Certificado **0**
Endoso **0**
Renueva Póliza **9021249**
Fecha de Emisión **13/02/2019**

VIGENCIA
Desde las 12 hs. **07/02/2019**
Hasta las 12 hs. **07/08/2019**

COMPOSICION
Prima semestral **273734.67**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **6022.17**
Derecho Emisión
Sellado **2737.34**
IVA
19% **0.00**
21% **57484.28**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
Ingresos Brutos **3558.54**
Premio semestral **343537.00**

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

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

0400009159969

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

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 al Asegurado: 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 el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS

Débito Automático a través de:

- Cuenta Corriente Bancaria
- Caja de Ahorro Bancaria
- Tarjetas de Crédito
  - American Express
  - Cencosud
  - Cliper
  - Diners Club
  - Mastercard/Argencard
  - Naranja
  - Nativa Banco Nación
  - Nevada
  - Pactar
  - Procampo
  - Visa
- Descuento de haberes

Pago Electrónico:

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

Pago en efectivo con boleta de pago:

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

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

..

.

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

Renovacion

Productor: 456 DEL BRUTTO MIGUEL DAVID
Matrícula Productor: 25391
Gastos Explotación: 72649.18
Gastos Producción: 35457.57

Organizador: 9686 DEL BRUTTO SEBASTIAN
Matrícula Organizador: 52319
Forma de Pago: DEBITO EN CUENTA – PAGO DIRECTO
Nº Tarj/cta Bco: BBV BANCO FRANCES S.A. –CBU Pesos XXXXXXXXXXXXXXXX2753XX (*)
Moneda: PESOS

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

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 182 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: SEMESTRAL

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza de acuerdo al artículo N°12 de la Ley de Seguros. Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338–4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar
La Entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a: Av. Julio A. Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs; O bien comunicándose telefónicamente al 0–800–666–8400 o 4338–4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a "consultasydenuncias@ssn.gob.ar" o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gob.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora.
IMPORTANTE: se deja constancia que este contrato está compuesto por las hojas subsiguientes, hasta lo marcado por la leyenda de finalización.
OSSEG: 0.50% de acuerdo a la Medida Cautelar dispuesta por la Camara Federal de Apelaciones de la Seguridad Social Sala Nro.: 3
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

Buenos Aires, Miércoles 13 de Febrero de 2019

FÉLIX MARINO
GERENTE GENERAL

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

Renovacion

LOGISTICA NORTE S.A. — **1014385**
Tomador — Nº de Cliente

LOGISTICA NORTE S.A.
Asegurado

ALFREDO GUIDO N* 3441 — **4721-9484**
Domicilio — Teléfono

1606 — **CARAPACHAY – BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

RESPONSABLE INSCRIPTO — **30-70799101-8**
Tipo de Documento — Nº Documento — Condición Frente al I.V.A. — Nº de CUIT

PROVINCIA SEGUROS S.A. (en adelante "EL ASEGURADOR"), bajo las Condiciones Generales Particulares y Especiales de la presente póliza, celebra este contrato de seguros con el ASEGURADO Y/O TOMADOR (en adelante, "EL ASEGURADO"), 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: VOLKSWAGEN
MODELO: 18.310/35	AÑO DEL VEHICULO: 2006
TIPO DE VEHICULO: CAMION	USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL
PATENTE: FRC322	NUMERO DE CHASIS: 9BWKR82T76R616907
NUMERO DE MOTOR: 30559678	ASISTENCIA AL VEHICULO: SI
CLAUSULA AJUSTE: 20%	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

Coberturas	**Capital**	**%Franquicia**	**Monto Fcia.**
RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE	18000000		

Capital Total: 1122000.00

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 35.864

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 7848.17

El Asegurado podrá obtener las Condiciones Contractuales que integran la presente póliza a través de la página web www.provinciaseguros.com.ar. También podrá requerir el texto completo de dichas condiciones en cualquier momento, en las Oficinas de la Aseguradora o por intermedio del agente de venta.

Renovación de póliza

El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo grabado indeleble del dominio en determinadas partes de la carrocería conforme lo disponga la normativa de aquellas jurisdicciones en las que el mismo es obligatorio.

TIPO DE SEGURO

Ramo **AUTOMOTORES**

Póliza **9159969**

Certificado **1**

Endoso **0**

Renueva Póliza **9021249**

Fecha de Emisión **13/02/2019**

VIGENCIA

Desde las 12 hs. **07/02/2019**

Hasta las 12 hs. **07/08/2019**

COMPOSICION

Prima semestral **37372.20**

Rec. Administrativo

Rec. Financiero **0.00%** **0.00**

Otros Impuestos(*) **822.19**

Derecho Emisión

Sellado **373.72**

IVA
19% **0.00**
21% **7848.17**

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

Ingresos Brutos **485.84**

Premio semestral **46902.12**

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

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

0400009159969

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

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 al Asegurado: 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 el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS

Débito Automático a través de:

- Cuenta Corriente Bancaria
- Caja de Ahorro Bancaria
- Tarjetas de Crédito
  - American Express
  - Cencosud
  - Cliper
  - Diners Club
  - Mastercard/Argencard
  - Naranja
  - Nativa Banco Nación
  - Nevada
  - Pactar
  - Procampo
  - Visa
- Descuento de haberes

Pago Electrónico:

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

Pago en efectivo con boleta de pago:

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

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

..

.

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

Renovacion

Productor: 456 DEL BRUTTO MIGUEL DAVID
Matrícula Productor: 25391
Gastos Explotación: 9918.58
Gastos Producción: 4853.25

Organizador: 9686 DEL BRUTTO SEBASTIAN
Matrícula Organizador: 52319
Forma de Pago: DEBITO EN CUENTA – PAGO DIRECTO
Nº Tarj/cta Bco: BBV BANCO FRANCES S.A. –CBU Pesos XXXXXXXXXXXXXXX2753XX (*)
Moneda: PESOS

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

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 182 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: SEMESTRAL

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza de acuerdo al artículo N°12 de la Ley de Seguros. Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338–4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar
La Entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a: Av. Julio A. Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs; O bien comunicándose telefónicamente al 0–800–666–8400 o 4338–4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a "consultasydenuncias@ssn.gob.ar" o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gob.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora.
IMPORTANTE: se deja constancia que este contrato está compuesto por las hojas subsiguientes, hasta lo marcado por la leyenda de finalización.
OSSEG: 0.50% de acuerdo a la Medida Cautelar dispuesta por la Camara Federal de Apelaciones de la Seguridad Social Sala Nro.: 3
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

Buenos Aires, Miércoles 13 de Febrero de 2019

FÉLIX MARINO
GERENTE GENERAL

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

Renovacion

LOGISTICA NORTE S.A. — **1014385**
Tomador — Nº de Cliente

LOGISTICA NORTE S.A.
Asegurado

ALFREDO GUIDO N* 3441 — **4721-9484**
Domicilio — Teléfono

1606 — **CARAPACHAY – BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

RESPONSABLE INSCRIPTO — **30-70799101-8**
Tipo de Documento — Nº Documento — Condición Frente al I.V.A. — Nº de CUIT

PROVINCIA SEGUROS S.A. (en adelante "EL ASEGURADOR"), bajo las Condiciones Generales Particulares y Especiales de la presente póliza, celebra este contrato de seguros con el ASEGURADO Y/O TOMADOR (en adelante, "EL ASEGURADO"), 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: VOLKSWAGEN
MODELO: 17.310/35	AÑO DEL VEHICULO: 2006
TIPO DE VEHICULO: CAMION	USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL
PATENTE: FKH134	NUMERO DE CHASIS: 9BWVR82T56R602663
NUMERO DE MOTOR: 30550694	ASISTENCIA AL VEHICULO: SI
CLAUSULA AJUSTE: 20%	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

Coberturas	**Capital**	**%Franquicia**	**Monto Fcia.**
RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE	18000000		

Capital Total: 1100000.00

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 35.864

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 7758.62

El Asegurado podrá obtener las Condiciones Contractuales que integran la presente póliza a través de la página web www.provinciaseguros.com.ar. También podrá requerir el texto completo de dichas condiciones en cualquier momento, en las Oficinas de la Aseguradora o por intermedio del agente de venta.

Renovación de póliza

El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo grabado indeleble del dominio en determinadas partes de la carrocería conforme lo disponga la normativa de aquellas jurisdicciones en las que el mismo es obligatorio.

TIPO DE SEGURO

Ramo **AUTOMOTORES**
Póliza **9159969**
Certificado **2**
Endoso **0**
Renueva Póliza **9021249**
Fecha de Emisión **13/02/2019**

VIGENCIA

Desde las 12 hs. **07/02/2019**
Hasta las 12 hs. **07/08/2019**

COMPOSICION

Prima semestral **36945.80**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **812.81**
Derecho Emisión
Sellado **369.46**
IVA
19% **0.00**
21% **7758.62**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
Ingresos Brutos **480.29**
Premio semestral **46366.98**

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

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

0400009159969

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

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 al Asegurado: 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 el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS

Débito Automático a través de:

- Cuenta Corriente Bancaria
- Caja de Ahorro Bancaria
- Tarjetas de Crédito
  - American Express
  - Cencosud
  - Cliper
  - Diners Club
  - Mastercard/Argencard
  - Naranja
  - Nativa Banco Nación
  - Nevada
  - Pactar
  - Procampo
  - Visa
- Descuento de haberes

Pago Electrónico:

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

Pago en efectivo con boleta de pago:

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

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

..

.

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

Renovacion

Productor: 456 DEL BRUTTO MIGUEL DAVID
Matrícula Productor: 25391
Gastos Explotación: 9805.42
Gastos Producción: 4797.64

Organizador: 9686 DEL BRUTTO SEBASTIAN
Matrícula Organizador: 52319
Forma de Pago: DEBITO EN CUENTA – PAGO DIRECTO
Nº Tarj/cta Bco: BBV BANCO FRANCES S.A. –CBU Pesos XXXXXXXXXXXXXXXX2753XX (*)
Moneda: PESOS

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

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 182 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: SEMESTRAL

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza de acuerdo al artículo N°12 de la Ley de Seguros. Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338–4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar
La Entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a: Av. Julio A. Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs; O bien comunicándose telefónicamente al 0–800–666–8400 o 4338–4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a "consultasydenuncias@ssn.gob.ar" o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gob.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora.
IMPORTANTE: se deja constancia que este contrato está compuesto por las hojas subsiguientes, hasta lo marcado por la leyenda de finalización.
OSSEG: 0.50% de acuerdo a la Medida Cautelar dispuesta por la Camara Federal de Apelaciones de la Seguridad Social Sala Nro.: 3
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

Buenos Aires, Miércoles 13 de Febrero de 2019

FÉLIX MARINO
GERENTE GENERAL

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

Renovacion

LOGISTICA NORTE S.A. — **1014385**
Tomador — Nº de Cliente

LOGISTICA NORTE S.A.
Asegurado

ALFREDO GUIDO N* 3441 — **4721-9484**
Domicilio — Teléfono

1606 — **CARAPACHAY – BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

RESPONSABLE INSCRIPTO — **30-70799101-8**
Tipo de Documento — Nº Documento — Condición Frente al I.V.A. — Nº de CUIT

PROVINCIA SEGUROS S.A. (en adelante "EL ASEGURADOR"), bajo las Condiciones Generales Particulares y Especiales de la presente póliza, celebra este contrato de seguros con el ASEGURADO Y/O TOMADOR (en adelante, "EL ASEGURADO"), por los bienes que figuran bajo el título "RIESGOS ASEGURADOS" contra los riesgos y hasta las sumas que se indican en él.

RIESGOS ASEGURADOS

Riesgo: AUTOMOTORES

Plan: TERCEROS COMPLETOS Responsabilidad Civil por lesiones y/o muerte y daños a cosas de terceros no transportados y por lesiones y/o muerte únicamente de terceros transportados. Pérdida total y parcial por incendio y robo o hurto, pérdida total por accidente.

TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL: LIMITE ALTO	MARCA: FORD
MODELO: CARGO 1722/35	AÑO DEL VEHICULO: 2004
TIPO DE VEHICULO: CAMION	USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL
PATENTE: EMD277	NUMERO DE CHASIS: 9BFYTNFTX4BB36454
NUMERO DE MOTOR: 30509702	ASISTENCIA AL VEHICULO: SI
CLAUSULA AJUSTE: 20%	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

Coberturas	**Capital**	**%Franquicia**	**Monto Fcia.**
RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE	18000000		

Capital Total: 814000.00

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 35.864

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 7046.95

El Asegurado podrá obtener las Condiciones Contractuales que integran la presente póliza a través de la página web www.provinciaseguros.com.ar. También podrá requerir el texto completo de dichas condiciones en cualquier momento, en las Oficinas de la Aseguradora o por intermedio del agente de venta.

Renovación de póliza

El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo grabado indeleble del dominio en determinadas partes de la carrocería conforme lo disponga la normativa de aquellas jurisdicciones en las que el mismo es obligatorio.

TIPO DE SEGURO

Ramo **AUTOMOTORES**
Póliza **9159969**
Certificado **3**
Endoso **0**
Renueva Póliza **9021249**
Fecha de Emisión **13/02/2019**

VIGENCIA

Desde las 12 hs. **07/02/2019**
Hasta las 12 hs. **07/08/2019**

COMPOSICION

Prima semestral	**33556.91**
Rec. Administrativo	
Rec. Financiero	**0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*)	**738.25**
Derecho Emisión	
Sellado	**335.57**
IVA	
19%	**0.00**
21%	**7046.95**
IVA Adicional	
9.5%	**0.00**
10.5%	**0.00**
Ingresos Brutos	**436.24**
Premio semestral	**42113.92**

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

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

0400009159969

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

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 al Asegurado: 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 el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS

Débito Automático a través de:

- Cuenta Corriente Bancaria
- Caja de Ahorro Bancaria
- Tarjetas de Crédito
  - American Express
  - Cencosud
  - Cliper
  - Diners Club
  - Mastercard/Argencard
  - Naranja
  - Nativa Banco Nación
  - Nevada
  - Pactar
  - Procampo
  - Visa
- Descuento de haberes

Pago Electrónico:

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

Pago en efectivo con boleta de pago:

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

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

..

.

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

Renovacion

Productor: 456 DEL BRUTTO MIGUEL DAVID
Matrícula Productor: 25391
Gastos Explotación: 8906.00
Gastos Producción: 4355.61

Organizador: 9686 DEL BRUTTO SEBASTIAN
Matrícula Organizador: 52319
Forma de Pago: DEBITO EN CUENTA – PAGO DIRECTO
Nº Tarj/cta Bco: BBV BANCO FRANCES S.A. –CBU Pesos XXXXXXXXXXXXXXXX2753XX (*)
Moneda: PESOS

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

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 182 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: SEMESTRAL

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza de acuerdo al artículo N°12 de la Ley de Seguros. Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338–4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar
La Entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a: Av. Julio A. Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs; O bien comunicándose telefónicamente al 0–800–666–8400 o 4338–4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a "consultasydenuncias@ssn.gob.ar" o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gob.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora.
IMPORTANTE: se deja constancia que este contrato está compuesto por las hojas subsiguientes, hasta lo marcado por la leyenda de finalización.
OSSEG: 0.50% de acuerdo a la Medida Cautelar dispuesta por la Camara Federal de Apelaciones de la Seguridad Social Sala Nro.: 3
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

Buenos Aires, Miércoles 13 de Febrero de 2019

FÉLIX MARINO
GERENTE GENERAL

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

Renovacion

LOGISTICA NORTE S.A. — **1014385**
Tomador — Nº de Cliente

LOGISTICA NORTE S.A.
Asegurado

ALFREDO GUIDO N* 3441 — **4721-9484**
Domicilio — Teléfono

1606 — **CARAPACHAY – BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

RESPONSABLE INSCRIPTO — **30-70799101-8**
Tipo de Documento — Nº Documento — Condición Frente al I.V.A. — Nº de CUIT

PROVINCIA SEGUROS S.A. (en adelante "EL ASEGURADOR"), bajo las Condiciones Generales Particulares y Especiales de la presente póliza, celebra este contrato de seguros con el ASEGURADO Y/O TOMADOR (en adelante, "EL ASEGURADO"), 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: RC, ROBO, INCENDIO,DESTRUC. TOTAL 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 por accidente, incendio y robo o hurto.

TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL: LIMITE ALTO	MARCA: SEMIRREMOLQUE
MODELO: SEMIRREMOLQUE	AÑO DEL VEHICULO: 2004
TIPO DE VEHICULO: SEMI REMOLQUE	USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL
PATENTE: EKJ292	NUMERO DE CHASIS: 8B9S0B4314R004049
NUMERO DE MOTOR: A/D	ASISTENCIA AL VEHICULO: SI
CLAUSULA AJUSTE: 20%	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

Coberturas	**Capital**	**%Franquicia**	**Monto Fcia.**
RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE	18000000		

Capital Total: 398400.00

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 35.864

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 1597.73

El Asegurado podrá obtener las Condiciones Contractuales que integran la presente póliza a través de la página web www.provinciaseguros.com.ar. También podrá requerir el texto completo de dichas condiciones en cualquier momento, en las Oficinas de la Aseguradora o por intermedio del agente de venta.

Renovación de póliza

El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo grabado indeleble del dominio en determinadas partes de la carrocería conforme lo disponga la normativa de aquellas jurisdicciones en las que el mismo es obligatorio.

TIPO DE SEGURO
Ramo **AUTOMOTORES**
Póliza **9159969**
Certificado **4**
Endoso **0**
Renueva Póliza **9021249**
Fecha de Emisión **13/02/2019**

VIGENCIA
Desde las 12 hs. **07/02/2019**
Hasta las 12 hs. **07/08/2019**

COMPOSICION
Prima semestral **7608.23**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **167.38**
Derecho Emisión
Sellado **76.08**
IVA
19% **0.00**
21% **1597.73**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
Ingresos Brutos **98.91**
Premio semestral **9548.33**

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

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

0400009159969

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

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 al Asegurado: 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 el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS

Débito Automático a través de:

- Cuenta Corriente Bancaria
- Caja de Ahorro Bancaria
- Tarjetas de Crédito
  - American Express
  - Cencosud
  - Cliper
  - Diners Club
  - Mastercard/Argencard
  - Naranja
  - Nativa Banco Nación
  - Nevada
  - Pactar
  - Procampo
  - Visa
- Descuento de haberes

Pago Electrónico:

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

Pago en efectivo con boleta de pago:

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

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

..

.

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

Renovacion

Productor: 456 DEL BRUTTO MIGUEL DAVID
Matrícula Productor: 25391
Gastos Explotación: 2019.22
Gastos Producción: 981.57

Organizador: 9686 DEL BRUTTO SEBASTIAN
Matrícula Organizador: 52319
Forma de Pago: DEBITO EN CUENTA – PAGO DIRECTO
Nº Tarj/cta Bco: BBV BANCO FRANCES S.A. –CBU Pesos XXXXXXXXXXXXXXXX2753XX (*)
Moneda: PESOS

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

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 182 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: SEMESTRAL

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza de acuerdo al artículo N°12 de la Ley de Seguros. Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338–4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar
La Entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a: Av. Julio A. Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs; O bien comunicándose telefónicamente al 0–800–666–8400 o 4338–4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a "consultasydenuncias@ssn.gob.ar" o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gob.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora.
IMPORTANTE: se deja constancia que este contrato está compuesto por las hojas subsiguientes, hasta lo marcado por la leyenda de finalización.
OSSEG: 0.50% de acuerdo a la Medida Cautelar dispuesta por la Camara Federal de Apelaciones de la Seguridad Social Sala Nro.: 3
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

Buenos Aires, Miércoles 13 de Febrero de 2019

FÉLIX MARINO
GERENTE GENERAL

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

Renovacion

LOGISTICA NORTE S.A. — **1014385**
Tomador — Nº de Cliente

LOGISTICA NORTE S.A.
Asegurado

ALFREDO GUIDO N* 3441 — **4721-9484**
Domicilio — Teléfono

1606 — **CARAPACHAY – BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

RESPONSABLE INSCRIPTO — **30-70799101-8**
Tipo de Documento — Nº Documento — Condición Frente al I.V.A. — Nº de CUIT

PROVINCIA SEGUROS S.A. (en adelante "EL ASEGURADOR"), bajo las Condiciones Generales Particulares y Especiales de la presente póliza, celebra este contrato de seguros con el ASEGURADO Y/O TOMADOR (en adelante, "EL ASEGURADO"), 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: RC, ROBO, INCENDIO,DESTRUC. TOTAL 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 por accidente, incendio y robo o hurto.

TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL: LIMITE ALTO	MARCA: SEMIRREMOLQUE
MODELO: SEMIRREMOLQUE	AÑO DEL VEHICULO: 2008
TIPO DE VEHICULO: SEMI REMOLQUE	USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL
PATENTE: HOV197	NUMERO DE CHASIS: 8B9S1233B81BBB165
NUMERO DE MOTOR: A/D	ASISTENCIA AL VEHICULO: SI
CLAUSULA AJUSTE: 20%	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

Coberturas	Capital	%Franquicia	Monto Fcia.
RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE	18000000		

Capital Total: 489600.00

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 35.864

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 1579.24

El Asegurado podrá obtener las Condiciones Contractuales que integran la presente póliza a través de la página web www.provinciaseguros.com.ar. También podrá requerir el texto completo de dichas condiciones en cualquier momento, en las Oficinas de la Aseguradora o por intermedio del agente de venta.

Renovación de póliza

El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo grabado indeleble del dominio en determinadas partes de la carrocería conforme lo disponga la normativa de aquellas jurisdicciones en las que el mismo es obligatorio.

TIPO DE SEGURO
Ramo **AUTOMOTORES**
Póliza **9159969**
Certificado **5**
Endoso **0**
Renueva Póliza **9021249**
Fecha de Emisión **13/02/2019**

VIGENCIA
Desde las 12 hs. **07/02/2019**
Hasta las 12 hs. **07/08/2019**

COMPOSICION
Prima semestral **7520.20**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **165.44**
Derecho Emisión
Sellado **75.20**
IVA
19% **0.00**
21% **1579.24**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
Ingresos Brutos **97.76**
Premio semestral **9437.84**

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

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

0400009159969

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

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 al Asegurado: 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 el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS

Débito Automático a través de:

- Cuenta Corriente Bancaria
- Caja de Ahorro Bancaria
- Tarjetas de Crédito
  - American Express
  - Cencosud
  - Cliper
  - Diners Club
  - Mastercard/Argencard
  - Naranja
  - Nativa Banco Nación
  - Nevada
  - Pactar
  - Procampo
  - Visa
- Descuento de haberes

Pago Electrónico:

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

Pago en efectivo con boleta de pago:

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

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

..

.

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

Renovacion

Productor: 456 DEL BRUTTO MIGUEL DAVID
Matrícula Productor: 25391
Gastos Explotación: 1995.86
Gastos Producción: 970.08

Organizador: 9686 DEL BRUTTO SEBASTIAN
Matrícula Organizador: 52319
Forma de Pago: DEBITO EN CUENTA – PAGO DIRECTO
Nº Tarj/cta Bco: BBV BANCO FRANCES S.A. –CBU Pesos XXXXXXXXXXXXXXXX2753XX (*)
Moneda: PESOS

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

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 182 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: SEMESTRAL

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza de acuerdo al artículo N°12 de la Ley de Seguros. Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338–4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar
La Entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a: Av. Julio A. Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs; O bien comunicándose telefónicamente al 0–800–666–8400 o 4338–4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a "consultasydenuncias@ssn.gob.ar" o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gob.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora.
IMPORTANTE: se deja constancia que este contrato está compuesto por las hojas subsiguientes, hasta lo marcado por la leyenda de finalización.
OSSEG: 0.50% de acuerdo a la Medida Cautelar dispuesta por la Camara Federal de Apelaciones de la Seguridad Social Sala Nro.: 3
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

Buenos Aires, Miércoles 13 de Febrero de 2019

FÉLIX MARINO
GERENTE GENERAL

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

Renovacion

LOGISTICA NORTE S.A. — **1014385**
Tomador — Nº de Cliente

LOGISTICA NORTE S.A.
Asegurado

ALFREDO GUIDO N* 3441 — **4721-9484**
Domicilio — Teléfono

1606 — **CARAPACHAY – BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

RESPONSABLE INSCRIPTO — **30-70799101-8**
Tipo de Documento — Nº Documento — Condición Frente al I.V.A. — Nº de CUIT

PROVINCIA SEGUROS S.A. (en adelante "EL ASEGURADOR"), bajo las Condiciones Generales Particulares y Especiales de la presente póliza, celebra este contrato de seguros con el ASEGURADO Y/O TOMADOR (en adelante, "EL ASEGURADO"), 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: RC, ROBO, INCENDIO,DESTRUC. TOTAL 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 por accidente, incendio y robo o hurto.

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 GENERAL
PATENTE: LRR973	NUMERO DE CHASIS: 8A9SPCDRDCANM1180
NUMERO DE MOTOR: A/D	ASISTENCIA AL VEHICULO: SI
CLAUSULA AJUSTE: 20%	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

Coberturas	**Capital**	**%Franquicia**	**Monto Fcia.**
RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE	18000000		

Capital Total: 374400.00

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 35.864

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 1148.33

El Asegurado podrá obtener las Condiciones Contractuales que integran la presente póliza a través de la página web www.provinciaseguros.com.ar. También podrá requerir el texto completo de dichas condiciones en cualquier momento, en las Oficinas de la Aseguradora o por intermedio del agente de venta.

Renovación de póliza

El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo grabado indeleble del dominio en determinadas partes de la carrocería conforme lo disponga la normativa de aquellas jurisdicciones en las que el mismo es obligatorio.

TIPO DE SEGURO
Ramo **AUTOMOTORES**
Póliza **9159969**
Certificado **6**
Endoso **0**
Renueva Póliza **9021249**
Fecha de Emisión **13/02/2019**

VIGENCIA
Desde las 12 hs. **07/02/2019**
Hasta las 12 hs. **07/08/2019**

COMPOSICION
Prima semestral **5468.25**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **120.30**
Derecho Emisión
Sellado **54.68**
IVA
19% **0.00**
21% **1148.33**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
Ingresos Brutos **71.09**
Premio semestral **6862.65**

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

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

0400009159969

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

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 al Asegurado: 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 el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS

Débito Automático a través de:

- Cuenta Corriente Bancaria
- Caja de Ahorro Bancaria
- Tarjetas de Crédito
  - American Express
  - Cencosud
  - Cliper
  - Diners Club
  - Mastercard/Argencard
  - Naranja
  - Nativa Banco Nación
  - Nevada
  - Pactar
  - Procampo
  - Visa
- Descuento de haberes

Pago Electrónico:

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

Pago en efectivo con boleta de pago:

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

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

..

.

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

Renovacion

Productor: 456 DEL BRUTTO MIGUEL DAVID
Matrícula Productor: 25391
Gastos Explotación: 1451.27
Gastos Producción: 702.44

Organizador: 9686 DEL BRUTTO SEBASTIAN
Matrícula Organizador: 52319
Forma de Pago: DEBITO EN CUENTA – PAGO DIRECTO
Nº Tarj/cta Bco: BBV BANCO FRANCES S.A. –CBU Pesos XXXXXXXXXXXXXXX2753XX (*)
Moneda: PESOS

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

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 182 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: SEMESTRAL

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza de acuerdo al artículo N°12 de la Ley de Seguros. Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338–4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar
La Entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a: Av. Julio A. Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs; O bien comunicándose telefónicamente al 0–800–666–8400 o 4338–4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a "consultasydenuncias@ssn.gob.ar" o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gob.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora.
IMPORTANTE: se deja constancia que este contrato está compuesto por las hojas subsiguientes, hasta lo marcado por la leyenda de finalización.
OSSEG: 0.50% de acuerdo a la Medida Cautelar dispuesta por la Camara Federal de Apelaciones de la Seguridad Social Sala Nro.: 3
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

Buenos Aires, Miércoles 13 de Febrero de 2019

FÉLIX MARINO
GERENTE GENERAL

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

Renovacion

LOGISTICA NORTE S.A. — **1014385**
Tomador — Nº de Cliente

LOGISTICA NORTE S.A.
Asegurado

ALFREDO GUIDO N* 3441 — **4721-9484**
Domicilio — Teléfono

1606 — **CARAPACHAY – BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

RESPONSABLE INSCRIPTO — **30-70799101-8**
Tipo de Documento — Nº Documento — Condición Frente al I.V.A. — Nº de CUIT

PROVINCIA SEGUROS S.A. (en adelante "EL ASEGURADOR"), bajo las Condiciones Generales Particulares y Especiales de la presente póliza, celebra este contrato de seguros con el ASEGURADO Y/O TOMADOR (en adelante, "EL ASEGURADO"), 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: RC, ROBO, INCENDIO,DESTRUC. TOTAL 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 por accidente, incendio y robo o hurto.

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
PATENTE: ONI648	NUMERO DE CHASIS: 8B9S1233BE1BBB037
NUMERO DE MOTOR: A/D	ASISTENCIA AL VEHICULO: SI
CLAUSULA AJUSTE: 20%	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

Coberturas	Capital	%Franquicia	Monto Fcia.
RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE	18000000		

Capital Total: 518400.00

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 35.864

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 1265.71

El Asegurado podrá obtener las Condiciones Contractuales que integran la presente póliza a través de la página web www.provinciaseguros.com.ar. También podrá requerir el texto completo de dichas condiciones en cualquier momento, en las Oficinas de la Aseguradora o por intermedio del agente de venta.

Renovación de póliza

El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo grabado indeleble del dominio en determinadas partes de la carrocería conforme lo disponga la normativa de aquellas jurisdicciones en las que el mismo es obligatorio.

TIPO DE SEGURO
Ramo **AUTOMOTORES**
Póliza **9159969**
Certificado **7**
Endoso **0**
Renueva Póliza **9021249**
Fecha de Emisión **13/02/2019**

VIGENCIA
Desde las 12 hs. **07/02/2019**
Hasta las 12 hs. **07/08/2019**

COMPOSICION
Prima semestral **6027.18**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **132.60**
Derecho Emisión
Sellado **60.27**
IVA
19% **0.00**
21% **1265.71**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
Ingresos Brutos **78.35**
Premio semestral **7564.11**

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

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

0400009159969

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

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 al Asegurado: 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 el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS

Débito Automático a través de:

- Cuenta Corriente Bancaria
- Caja de Ahorro Bancaria
- Tarjetas de Crédito
  - American Express
  - Cencosud
  - Cliper
  - Diners Club
  - Mastercard/Argencard
  - Naranja
  - Nativa Banco Nación
  - Nevada
  - Pactar
  - Procampo
  - Visa
- Descuento de haberes

Pago Electrónico:

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

Pago en efectivo con boleta de pago:

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

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

..

.

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

Renovacion

Productor: 456 DEL BRUTTO MIGUEL DAVID
Matrícula Productor: 25391
Gastos Explotación: 1599.61
Gastos Producción: 775.34

Organizador: 9686 DEL BRUTTO SEBASTIAN
Matrícula Organizador: 52319
Forma de Pago: DEBITO EN CUENTA – PAGO DIRECTO
Nº Tarj/cta Bco: BBV BANCO FRANCES S.A. –CBU Pesos XXXXXXXXXXXXXXXX2753XX (*)
Moneda: PESOS

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

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 182 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: SEMESTRAL

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza de acuerdo al artículo N°12 de la Ley de Seguros. Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338–4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar
La Entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a: Av. Julio A. Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs; O bien comunicándose telefónicamente al 0–800–666–8400 o 4338–4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a "consultasydenuncias@ssn.gob.ar" o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gob.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora.
IMPORTANTE: se deja constancia que este contrato está compuesto por las hojas subsiguientes, hasta lo marcado por la leyenda de finalización.
OSSEG: 0.50% de acuerdo a la Medida Cautelar dispuesta por la Camara Federal de Apelaciones de la Seguridad Social Sala Nro.: 3
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

Buenos Aires, Miércoles 13 de Febrero de 2019

FÉLIX MARINO
GERENTE GENERAL

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

Renovacion

LOGISTICA NORTE S.A. — **1014385**
Tomador — Nº de Cliente

LOGISTICA NORTE S.A.
Asegurado

ALFREDO GUIDO N* 3441 — **4721-9484**
Domicilio — Teléfono

1606 — **CARAPACHAY – BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

RESPONSABLE INSCRIPTO — **30-70799101-8**
Tipo de Documento — Nº Documento — Condición Frente al I.V.A. — Nº de CUIT

PROVINCIA SEGUROS S.A. (en adelante "EL ASEGURADOR"), bajo las Condiciones Generales Particulares y Especiales de la presente póliza, celebra este contrato de seguros con el ASEGURADO Y/O TOMADOR (en adelante, "EL ASEGURADO"), 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: RC, ROBO, INCENDIO,DESTRUC. TOTAL 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 por accidente, incendio y robo o hurto.

TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL: LIMITE ALTO	MARCA: SEMIRREMOLQUE
MODELO: SEMIRREMOLQUE	AÑO DEL VEHICULO: 1996
TIPO DE VEHICULO: SEMI REMOLQUE	USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL
PATENTE: BDE475	NUMERO DE CHASIS: 108
NUMERO DE MOTOR: A/D	ASISTENCIA AL VEHICULO: SI
CLAUSULA AJUSTE: 20%	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

Coberturas	**Capital**	**%Franquicia**	**Monto Fcia.**
RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE	18000000		

Capital Total: 345600.00

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 35.864

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 1991.49

El Asegurado podrá obtener las Condiciones Contractuales que integran la presente póliza a través de la página web www.provinciaseguros.com.ar. También podrá requerir el texto completo de dichas condiciones en cualquier momento, en las Oficinas de la Aseguradora o por intermedio del agente de venta.

Renovación de póliza

El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo grabado indeleble del dominio en determinadas partes de la carrocería conforme lo disponga la normativa de aquellas jurisdicciones en las que el mismo es obligatorio.

TIPO DE SEGURO

Ramo **AUTOMOTORES**
Póliza **9159969**
Certificado **8**
Endoso **0**
Renueva Póliza **9021249**
Fecha de Emisión **13/02/2019**

VIGENCIA

Desde las 12 hs. **07/02/2019**
Hasta las 12 hs. **07/08/2019**

COMPOSICION

Prima semestral **9483.29**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **208.63**
Derecho Emisión
Sellado **94.83**
IVA
19% **0.00**
21% **1991.49**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
Ingresos Brutos **123.28**
Premio semestral **11901.52**

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

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

0400009159969

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

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 al Asegurado: 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 el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS

Débito Automático a través de:

- Cuenta Corriente Bancaria
- Caja de Ahorro Bancaria
- Tarjetas de Crédito
  - American Express
  - Cencosud
  - Cliper
  - Diners Club
  - Mastercard/Argencard
  - Naranja
  - Nativa Banco Nación
  - Nevada
  - Pactar
  - Procampo
  - Visa
- Descuento de haberes

Pago Electrónico:

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

Pago en efectivo con boleta de pago:

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

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

..

.

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

Renovacion

Productor: 456 DEL BRUTTO MIGUEL DAVID
Matrícula Productor: 25391
Gastos Explotación: 2516.87
Gastos Producción: 1226.14

Organizador: 9686 DEL BRUTTO SEBASTIAN
Matrícula Organizador: 52319
Forma de Pago: DEBITO EN CUENTA – PAGO DIRECTO
Nº Tarj/cta Bco: BBV BANCO FRANCES S.A. –CBU Pesos XXXXXXXXXXXXXXXX2753XX (*)
Moneda: PESOS

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

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 182 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: SEMESTRAL

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza de acuerdo al artículo N°12 de la Ley de Seguros. Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338–4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar
La Entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a: Av. Julio A. Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs; O bien comunicándose telefónicamente al 0–800–666–8400 o 4338–4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a "consultasydenuncias@ssn.gob.ar" o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gob.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora.
IMPORTANTE: se deja constancia que este contrato está compuesto por las hojas subsiguientes, hasta lo marcado por la leyenda de finalización.
OSSEG: 0.50% de acuerdo a la Medida Cautelar dispuesta por la Camara Federal de Apelaciones de la Seguridad Social Sala Nro.: 3
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

Buenos Aires, Miércoles 13 de Febrero de 2019

FÉLIX MARINO
GERENTE GENERAL

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

Renovacion

LOGISTICA NORTE S.A. — **1014385**
Tomador — Nº de Cliente

LOGISTICA NORTE S.A.
Asegurado

ALFREDO GUIDO N* 3441 — **4721-9484**
Domicilio — Teléfono

1606 — **CARAPACHAY – BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

RESPONSABLE INSCRIPTO — **30-70799101-8**
Tipo de Documento — Nº Documento — Condición Frente al I.V.A. — Nº de CUIT

PROVINCIA SEGUROS S.A. (en adelante "EL ASEGURADOR"), bajo las Condiciones Generales Particulares y Especiales de la presente póliza, celebra este contrato de seguros con el ASEGURADO Y/O TOMADOR (en adelante, "EL ASEGURADO"), 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: RC, ROBO, INCENDIO,DESTRUC. TOTAL 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 por accidente, incendio y robo o hurto.

TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL: LIMITE ALTO	MARCA: SEMIRREMOLQUE
MODELO: SEMIRREMOLQUE	AÑO DEL VEHICULO: 2009
TIPO DE VEHICULO: SEMI REMOLQUE	USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL
PATENTE: KAZ044	NUMERO DE CHASIS: 8D9S3V1359A175012
NUMERO DE MOTOR: A/D	ASISTENCIA AL VEHICULO: SI
CLAUSULA AJUSTE: 20%	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

Coberturas	Capital	%Franquicia	Monto Fcia.
RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE	18000000		

Capital Total: 576000.00

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 35.864

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 1690.56

El Asegurado podrá obtener las Condiciones Contractuales que integran la presente póliza a través de la página web www.provinciaseguros.com.ar. También podrá requerir el texto completo de dichas condiciones en cualquier momento, en las Oficinas de la Aseguradora o por intermedio del agente de venta.

Renovación de póliza

El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo grabado indeleble del dominio en determinadas partes de la carrocería conforme lo disponga la normativa de aquellas jurisdicciones en las que el mismo es obligatorio.

TIPO DE SEGURO

Ramo **AUTOMOTORES**
Póliza **9159969**
Certificado **9**
Endoso **0**
Renueva Póliza **9021249**
Fecha de Emisión **13/02/2019**

VIGENCIA

Desde las 12 hs. **07/02/2019**
Hasta las 12 hs. **07/08/2019**

COMPOSICION

Prima semestral **8050.30**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **177.10**
Derecho Emisión
Sellado **80.50**
IVA
19% **0.00**
21% **1690.56**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
Ingresos Brutos **104.65**
Premio semestral **10103.11**

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

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

0400009159969

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

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 al Asegurado: 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 el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS

Débito Automático a través de:

- Cuenta Corriente Bancaria
- Caja de Ahorro Bancaria
- Tarjetas de Crédito
  - American Express
  - Cencosud
  - Cliper
  - Diners Club
  - Mastercard/Argencard
  - Naranja
  - Nativa Banco Nación
  - Nevada
  - Pactar
  - Procampo
  - Visa
- Descuento de haberes

Pago Electrónico:

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

Pago en efectivo con boleta de pago:

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

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

..

.

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

Renovacion

Productor: 456 DEL BRUTTO MIGUEL DAVID
Matrícula Productor: 25391
Gastos Explotación: 2136.55
Gastos Producción: 1039.23

Organizador: 9686 DEL BRUTTO SEBASTIAN
Matrícula Organizador: 52319
Forma de Pago: DEBITO EN CUENTA – PAGO DIRECTO
Nº Tarj/cta Bco: BBV BANCO FRANCES S.A. –CBU Pesos XXXXXXXXXXXXXXX2753XX (*)
Moneda: PESOS

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

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 182 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: SEMESTRAL

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza de acuerdo al artículo N°12 de la Ley de Seguros. Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338–4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar
La Entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a: Av. Julio A. Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs; O bien comunicándose telefónicamente al 0–800–666–8400 o 4338–4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a "consultasydenuncias@ssn.gob.ar" o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gob.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora.
IMPORTANTE: se deja constancia que este contrato está compuesto por las hojas subsiguientes, hasta lo marcado por la leyenda de finalización.
OSSEG: 0.50% de acuerdo a la Medida Cautelar dispuesta por la Camara Federal de Apelaciones de la Seguridad Social Sala Nro.: 3
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

Buenos Aires, Miércoles 13 de Febrero de 2019

FÉLIX MARINO
GERENTE GENERAL

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

Renovacion

LOGISTICA NORTE S.A. — **1014385**
Tomador — Nº de Cliente

LOGISTICA NORTE S.A.
Asegurado

ALFREDO GUIDO N* 3441 — **4721-9484**
Domicilio — Teléfono

1606 — **CARAPACHAY – BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

RESPONSABLE INSCRIPTO — **30-70799101-8**
Tipo de Documento — Nº Documento — Condición Frente al I.V.A. — Nº de CUIT

PROVINCIA SEGUROS S.A. (en adelante "EL ASEGURADOR"), bajo las Condiciones Generales Particulares y Especiales de la presente póliza, celebra este contrato de seguros con el ASEGURADO Y/O TOMADOR (en adelante, "EL ASEGURADO"), 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: VOLKSWAGEN
MODELO: 9.150/39	AÑO DEL VEHICULO: 2006
TIPO DE VEHICULO: CAMION	USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL
PATENTE: FIC100	NUMERO DE CHASIS: 9BWAD52R76R601790
NUMERO DE MOTOR: E1T129584	ASISTENCIA AL VEHICULO: SI
CLAUSULA AJUSTE: 20%	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

Coberturas	Capital	%Franquicia	Monto Fcia.
RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE	18000000		

Capital Total: 561000.00

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 35.864

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 4411.62

El Asegurado podrá obtener las Condiciones Contractuales que integran la presente póliza a través de la página web www.provinciaseguros.com.ar. También podrá requerir el texto completo de dichas condiciones en cualquier momento, en las Oficinas de la Aseguradora o por intermedio del agente de venta.

Renovación de póliza

El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo grabado indeleble del dominio en determinadas partes de la carrocería conforme lo disponga la normativa de aquellas jurisdicciones en las que el mismo es obligatorio.

TIPO DE SEGURO

Ramo **AUTOMOTORES**
Póliza **9159969**
Certificado **10**
Endoso **0**
Renueva Póliza **9021249**
Fecha de Emisión **13/02/2019**

VIGENCIA

Desde las 12 hs. **07/02/2019**
Hasta las 12 hs. **07/08/2019**

COMPOSICION

Prima semestral	**21007.74**
Rec. Administrativo	
Rec. Financiero	**0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*)	**462.18**
Derecho Emisión	
Sellado	**210.08**
IVA	
19%	**0.00**
21%	**4411.62**
IVA Adicional	
9.5%	**0.00**
10.5%	**0.00**
Ingresos Brutos	**273.10**
Premio semestral	**26364.72**

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

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

0400009159969

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

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 al Asegurado: 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 el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS

Débito Automático a través de:

- Cuenta Corriente Bancaria
- Caja de Ahorro Bancaria
- Tarjetas de Crédito
  - American Express
  - Cencosud
  - Cliper
  - Diners Club
  - Mastercard/Argencard
  - Naranja
  - Nativa Banco Nación
  - Nevada
  - Pactar
  - Procampo
  - Visa
- Descuento de haberes

Pago Electrónico:

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

Pago en efectivo con boleta de pago:

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

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

..

.

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

Renovacion

Productor: 456 DEL BRUTTO MIGUEL DAVID
Matrícula Productor: 25391
Gastos Explotación: 5575.45
Gastos Producción: 2718.76

Organizador: 9686 DEL BRUTTO SEBASTIAN
Matrícula Organizador: 52319
Forma de Pago: DEBITO EN CUENTA – PAGO DIRECTO
Nº Tarj/cta Bco: BBV BANCO FRANCES S.A. –CBU Pesos XXXXXXXXXXXXXXX2753XX (*)
Moneda: PESOS

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

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 182 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: SEMESTRAL

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza de acuerdo al artículo N°12 de la Ley de Seguros. Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338–4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar
La Entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a: Av. Julio A. Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs; O bien comunicándose telefónicamente al 0–800–666–8400 o 4338–4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a "consultasydenuncias@ssn.gob.ar" o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gob.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora.
IMPORTANTE: se deja constancia que este contrato está compuesto por las hojas subsiguientes, hasta lo marcado por la leyenda de finalización.
OSSEG: 0.50% de acuerdo a la Medida Cautelar dispuesta por la Camara Federal de Apelaciones de la Seguridad Social Sala Nro.: 3
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

Buenos Aires, Miércoles 13 de Febrero de 2019

FÉLIX MARINO
GERENTE GENERAL

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

Renovacion

LOGISTICA NORTE S.A. — **1014385**
Tomador — Nº de Cliente

LOGISTICA NORTE S.A.
Asegurado

ALFREDO GUIDO N* 3441 — **4721-9484**
Domicilio — Teléfono

1606 — **CARAPACHAY – BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

RESPONSABLE INSCRIPTO — **30-70799101-8**
Tipo de Documento — Nº Documento — Condición Frente al I.V.A. — Nº de CUIT

PROVINCIA SEGUROS S.A. (en adelante "EL ASEGURADOR"), bajo las Condiciones Generales Particulares y Especiales de la presente póliza, celebra este contrato de seguros con el ASEGURADO Y/O TOMADOR (en adelante, "EL ASEGURADO"), 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: VOLKSWAGEN
MODELO: 9.150/39	AÑO DEL VEHICULO: 2006
TIPO DE VEHICULO: CAMION	USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL
PATENTE: FRC314	NUMERO DE CHASIS: 9BWAD52R16R606001
NUMERO DE MOTOR: E1T131175	ASISTENCIA AL VEHICULO: SI
CLAUSULA AJUSTE: 20%	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

Coberturas	Capital	%Franquicia	Monto Fcia.
RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE	18000000		

Capital Total: 561000.00

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 35.864

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 4411.62

El Asegurado podrá obtener las Condiciones Contractuales que integran la presente póliza a través de la página web www.provinciaseguros.com.ar. También podrá requerir el texto completo de dichas condiciones en cualquier momento, en las Oficinas de la Aseguradora o por intermedio del agente de venta.

Renovación de póliza

El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo grabado indeleble del dominio en determinadas partes de la carrocería conforme lo disponga la normativa de aquellas jurisdicciones en las que el mismo es obligatorio.

TIPO DE SEGURO

Ramo **AUTOMOTORES**
Póliza **9159969**
Certificado **11**
Endoso **0**
Renueva Póliza **9021249**
Fecha de Emisión **13/02/2019**

VIGENCIA

Desde las 12 hs. **07/02/2019**
Hasta las 12 hs. **07/08/2019**

COMPOSICION

Prima semestral **21007.74**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **462.18**
Derecho Emisión
Sellado **210.08**
IVA
19% **0.00**
21% **4411.62**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
Ingresos Brutos **273.10**
Premio semestral **26364.72**

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

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

0400009159969

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

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 al Asegurado: 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 el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS

Débito Automático a través de:

- Cuenta Corriente Bancaria
- Caja de Ahorro Bancaria
- Tarjetas de Crédito
  - American Express
  - Cencosud
  - Cliper
  - Diners Club
  - Mastercard/Argencard
  - Naranja
  - Nativa Banco Nación
  - Nevada
  - Pactar
  - Procampo
  - Visa
- Descuento de haberes

Pago Electrónico:

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

Pago en efectivo con boleta de pago:

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

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

..

.

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

Renovacion

Productor: 456 DEL BRUTTO MIGUEL DAVID
Matrícula Productor: 25391
Gastos Explotación: 5575.45
Gastos Producción: 2718.76

Organizador: 9686 DEL BRUTTO SEBASTIAN
Matrícula Organizador: 52319
Forma de Pago: DEBITO EN CUENTA – PAGO DIRECTO
Nº Tarj/cta Bco: BBV BANCO FRANCES S.A. –CBU Pesos XXXXXXXXXXXXXXXX2753XX (*)
Moneda: PESOS

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

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 182 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: SEMESTRAL

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza de acuerdo al artículo N°12 de la Ley de Seguros. Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338–4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar
La Entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a: Av. Julio A. Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs; O bien comunicándose telefónicamente al 0–800–666–8400 o 4338–4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a "consultasydenuncias@ssn.gob.ar" o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gob.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora.
IMPORTANTE: se deja constancia que este contrato está compuesto por las hojas subsiguientes, hasta lo marcado por la leyenda de finalización.
OSSEG: 0.50% de acuerdo a la Medida Cautelar dispuesta por la Camara Federal de Apelaciones de la Seguridad Social Sala Nro.: 3
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

Buenos Aires, Miércoles 13 de Febrero de 2019

FÉLIX MARINO
GERENTE GENERAL

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

Renovacion

LOGISTICA NORTE S.A. — **1014385**
Tomador — Nº de Cliente

LOGISTICA NORTE S.A.
Asegurado

ALFREDO GUIDO N* 3441 — **4721-9484**
Domicilio — Teléfono

1606 — **CARAPACHAY – BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

RESPONSABLE INSCRIPTO — **30-70799101-8**
Tipo de Documento — Nº Documento — Condición Frente al I.V.A. — Nº de CUIT

PROVINCIA SEGUROS S.A. (en adelante "EL ASEGURADOR"), bajo las Condiciones Generales Particulares y Especiales de la presente póliza, celebra este contrato de seguros con el ASEGURADO Y/O TOMADOR (en adelante, "EL ASEGURADO"), 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: RC, ROBO, INCENDIO,DESTRUC. TOTAL 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 por accidente, incendio y robo o hurto.

TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL: LIMITE ALTO	MARCA: VOLKSWAGEN
MODELO: 9.140/35	AÑO DEL VEHICULO: 1999
TIPO DE VEHICULO: CAMION	USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL
PATENTE: CTD628	NUMERO DE CHASIS: 9BWVTAT68WRS11816
NUMERO DE MOTOR: 4048517	ASISTENCIA AL VEHICULO: SI
CLAUSULA AJUSTE: 20%	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

Coberturas	Capital	%Franquicia	Monto Fcia.
RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE	18000000		

Capital Total: 418000.00

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 35.864

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 4411.02

El Asegurado podrá obtener las Condiciones Contractuales que integran la presente póliza a través de la página web www.provinciaseguros.com.ar. También podrá requerir el texto completo de dichas condiciones en cualquier momento, en las Oficinas de la Aseguradora o por intermedio del agente de venta.

Renovación de póliza

El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo grabado indeleble del dominio en determinadas partes de la carrocería conforme lo disponga la normativa de aquellas jurisdicciones en las que el mismo es obligatorio.

TIPO DE SEGURO

Ramo **AUTOMOTORES**
Póliza **9159969**
Certificado **12**
Endoso **0**
Renueva Póliza **9021249**
Fecha de Emisión **13/02/2019**

VIGENCIA

Desde las 12 hs. **07/02/2019**
Hasta las 12 hs. **07/08/2019**

COMPOSICION

Prima semestral **21004.83**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **462.12**
Derecho Emisión
Sellado **210.05**
IVA
19% **0.00**
21% **4411.02**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
Ingresos Brutos **273.07**
Premio semestral **26361.09**

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

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

0400009159969

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

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 al Asegurado: 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 el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS

Débito Automático a través de:

- Cuenta Corriente Bancaria
- Caja de Ahorro Bancaria
- Tarjetas de Crédito
  - American Express
  - Cencosud
  - Cliper
  - Diners Club
  - Mastercard/Argencard
  - Naranja
  - Nativa Banco Nación
  - Nevada
  - Pactar
  - Procampo
  - Visa
- Descuento de haberes

Pago Electrónico:

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

Pago en efectivo con boleta de pago:

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

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

..

.

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

Renovacion

Productor: 456 DEL BRUTTO MIGUEL DAVID
Matrícula Productor: 25391
Gastos Explotación: 5574.68
Gastos Producción: 2718.38

Organizador: 9686 DEL BRUTTO SEBASTIAN
Matrícula Organizador: 52319
Forma de Pago: DEBITO EN CUENTA – PAGO DIRECTO
Nº Tarj/cta Bco: BBV BANCO FRANCES S.A. –CBU Pesos XXXXXXXXXXXXXXXX2753XX (*)
Moneda: PESOS

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

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 182 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: SEMESTRAL

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza de acuerdo al artículo N°12 de la Ley de Seguros. Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338–4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar
La Entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a: Av. Julio A. Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs; O bien comunicándose telefónicamente al 0–800–666–8400 o 4338–4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a "consultasydenuncias@ssn.gob.ar" o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gob.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora.
IMPORTANTE: se deja constancia que este contrato está compuesto por las hojas subsiguientes, hasta lo marcado por la leyenda de finalización.
OSSEG: 0.50% de acuerdo a la Medida Cautelar dispuesta por la Camara Federal de Apelaciones de la Seguridad Social Sala Nro.: 3
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

Buenos Aires, Miércoles 13 de Febrero de 2019

FÉLIX MARINO
GERENTE GENERAL

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

Renovacion

LOGISTICA NORTE S.A. — **1014385**
Tomador — Nº de Cliente

LOGISTICA NORTE S.A.
Asegurado

ALFREDO GUIDO N* 3441 — **4721-9484**
Domicilio — Teléfono

1606 — **CARAPACHAY – BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

RESPONSABLE INSCRIPTO — **30-70799101-8**
Tipo de Documento — Nº Documento — Condición Frente al I.V.A. — Nº de CUIT

PROVINCIA SEGUROS S.A. (en adelante "EL ASEGURADOR"), bajo las Condiciones Generales Particulares y Especiales de la presente póliza, celebra este contrato de seguros con el ASEGURADO Y/O TOMADOR (en adelante, "EL ASEGURADO"), 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: VOLKSWAGEN
MODELO: 9.150/39	AÑO DEL VEHICULO: 2007
TIPO DE VEHICULO: CAMION	USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL
PATENTE: GOC280	NUMERO DE CHASIS: 9BWGA62R38R802906
NUMERO DE MOTOR: 30824500	ASISTENCIA AL VEHICULO: SI
CLAUSULA AJUSTE: 20%	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

Coberturas	Capital	%Franquicia	Monto Fcia.
RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE	18000000		

Capital Total: 583000.00

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 35.864

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 4189.43

El Asegurado podrá obtener las Condiciones Contractuales que integran la presente póliza a través de la página web www.provinciaseguros.com.ar. También podrá requerir el texto completo de dichas condiciones en cualquier momento, en las Oficinas de la Aseguradora o por intermedio del agente de venta.

Renovación de póliza

El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo grabado indeleble del dominio en determinadas partes de la carrocería conforme lo disponga la normativa de aquellas jurisdicciones en las que el mismo es obligatorio.

TIPO DE SEGURO

Ramo **AUTOMOTORES**
Póliza **9159969**
Certificado **13**
Endoso **0**
Renueva Póliza **9021249**
Fecha de Emisión **13/02/2019**

VIGENCIA

Desde las 12 hs. **07/02/2019**
Hasta las 12 hs. **07/08/2019**

COMPOSICION

Prima semestral	**19949.65**
Rec. Administrativo	
Rec. Financiero	**0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*)	**438.88**
Derecho Emisión	
Sellado	**199.49**
IVA	
19%	**0.00**
21%	**4189.43**
IVA Adicional	
9.5%	**0.00**
10.5%	**0.00**
Ingresos Brutos	**259.34**
Premio semestral	**25036.79**

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

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

0400009159969

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

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 al Asegurado: 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 el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS

Débito Automático a través de:

- Cuenta Corriente Bancaria
- Caja de Ahorro Bancaria
- Tarjetas de Crédito
  - American Express
  - Cencosud
  - Cliper
  - Diners Club
  - Mastercard/Argencard
  - Naranja
  - Nativa Banco Nación
  - Nevada
  - Pactar
  - Procampo
  - Visa
- Descuento de haberes

Pago Electrónico:

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

Pago en efectivo con boleta de pago:

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

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

..

.

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

Renovacion

Productor: 456 DEL BRUTTO MIGUEL DAVID
Matrícula Productor: 25391
Gastos Explotación: 5294.64
Gastos Producción: 2580.75

Organizador: 9686 DEL BRUTTO SEBASTIAN
Matrícula Organizador: 52319
Forma de Pago: DEBITO EN CUENTA – PAGO DIRECTO
Nº Tarj/cta Bco: BBV BANCO FRANCES S.A. –CBU Pesos XXXXXXXXXXXXXXXX2753XX (*)
Moneda: PESOS

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

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 182 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: SEMESTRAL

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza de acuerdo al artículo N°12 de la Ley de Seguros. Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338–4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar
La Entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a: Av. Julio A. Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs; O bien comunicándose telefónicamente al 0–800–666–8400 o 4338–4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a "consultasydenuncias@ssn.gob.ar" o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gob.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora.
IMPORTANTE: se deja constancia que este contrato está compuesto por las hojas subsiguientes, hasta lo marcado por la leyenda de finalización.
OSSEG: 0.50% de acuerdo a la Medida Cautelar dispuesta por la Camara Federal de Apelaciones de la Seguridad Social Sala Nro.: 3
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

Buenos Aires, Miércoles 13 de Febrero de 2019

FÉLIX MARINO
GERENTE GENERAL

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

Renovacion

LOGISTICA NORTE S.A. — **1014385**
Tomador — Nº de Cliente

LOGISTICA NORTE S.A.
Asegurado

ALFREDO GUIDO N* 3441 — **4721−9484**
Domicilio — Teléfono

1606 — **CARAPACHAY − BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

RESPONSABLE INSCRIPTO — **30−70799101−8**
Tipo de Documento — Nº Documento — Condición Frente al I.V.A. — Nº de CUIT

PROVINCIA SEGUROS S.A. (en adelante "EL ASEGURADOR"), bajo las Condiciones Generales Particulares y Especiales de la presente póliza, celebra este contrato de seguros con el ASEGURADO Y/O TOMADOR (en adelante, "EL ASEGURADO"), 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: MERCEDES BENZ
MODELO: SPRINTER 313 CHASIS 3550	AÑO DEL VEHICULO: 2009
TIPO DE VEHICULO: PICK−UP "B"	USO DE VEHICULO: COMERCIAL
PATENTE: IIJ025	NUMERO DE CHASIS: 8AC9036129E015172
NUMERO DE MOTOR: 61198170094118	ASISTENCIA AL VEHICULO: SI
CLAUSULA AJUSTE: 20%	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

Coberturas	Capital	%Franquicia	Monto Fcia.
RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE	6000000		

Capital Total: 583000.00

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 35.864

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 5272.64

El Asegurado podrá obtener las Condiciones Contractuales que integran la presente póliza a través de la página web www.provinciaseguros.com.ar. También podrá requerir el texto completo de dichas condiciones en cualquier momento, en las Oficinas de la Aseguradora o por intermedio del agente de venta.

Renovación de póliza

El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo grabado indeleble del dominio en determinadas partes de la carrocería conforme lo disponga la normativa de aquellas jurisdicciones en las que el mismo es obligatorio.

TIPO DE SEGURO

Ramo **AUTOMOTORES**
Póliza **9159969**
Certificado **14**
Endoso **0**
Renueva Póliza **9021249**
Fecha de Emisión **13/02/2019**

VIGENCIA

Desde las 12 hs. **07/02/2019**
Hasta las 12 hs. **07/08/2019**

COMPOSICION

Prima semestral **25107.80**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **552.38**
Derecho Emisión
Sellado **251.08**
IVA
19% **0.00**
21% **5272.64**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
Ingresos Brutos **326.40**
Premio semestral **31510.30**

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

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

0400009159969

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

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 al Asegurado: 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 el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS

Débito Automático a través de:

- Cuenta Corriente Bancaria
- Caja de Ahorro Bancaria
- Tarjetas de Crédito
  - American Express
  - Cencosud
  - Cliper
  - Diners Club
  - Mastercard/Argencard
  - Naranja
  - Nativa Banco Nación
  - Nevada
  - Pactar
  - Procampo
  - Visa
- Descuento de haberes

Pago Electrónico:

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

Pago en efectivo con boleta de pago:

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

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

..

.

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

Renovacion

Productor: 456 DEL BRUTTO MIGUEL DAVID
Matrícula Productor: 25391
Gastos Explotación: 6663.61
Gastos Producción: 3264.12

Organizador: 9686 DEL BRUTTO SEBASTIAN
Matrícula Organizador: 52319
Forma de Pago: DEBITO EN CUENTA – PAGO DIRECTO
Nº Tarj/cta Bco: BBV BANCO FRANCES S.A. –CBU Pesos XXXXXXXXXXXXXXXX2753XX (*)
Moneda: PESOS

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

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 182 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: SEMESTRAL

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza de acuerdo al artículo N°12 de la Ley de Seguros. Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338–4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar
La Entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a: Av. Julio A. Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs; O bien comunicándose telefónicamente al 0–800–666–8400 o 4338–4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a "consultasydenuncias@ssn.gob.ar" o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gob.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora.
IMPORTANTE: se deja constancia que este contrato está compuesto por las hojas subsiguientes, hasta lo marcado por la leyenda de finalización.
OSSEG: 0.50% de acuerdo a la Medida Cautelar dispuesta por la Camara Federal de Apelaciones de la Seguridad Social Sala Nro.: 3
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

Buenos Aires, Miércoles 13 de Febrero de 2019

FÉLIX MARINO
GERENTE GENERAL

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

Renovacion

LOGISTICA NORTE S.A. — **1014385**
Tomador — Nº de Cliente

LOGISTICA NORTE S.A.
Asegurado

ALFREDO GUIDO N* 3441 — **4721-9484**
Domicilio — Teléfono

1606 — **CARAPACHAY – BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

RESPONSABLE INSCRIPTO — **30-70799101-8**
Tipo de Documento — Nº Documento — Condición Frente al I.V.A. — Nº de CUIT

PROVINCIA SEGUROS S.A. (en adelante "EL ASEGURADOR"), bajo las Condiciones Generales Particulares y Especiales de la presente póliza, celebra este contrato de seguros con el ASEGURADO Y/O TOMADOR (en adelante, "EL ASEGURADO"), 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: FIAT
MODELO: FIORINO FURGON FIRE	AÑO DEL VEHICULO: 2014
TIPO DE VEHICULO: FURGON "A"	USO DE VEHICULO: COMERCIAL
PATENTE: NYJ172	NUMERO DE CHASIS: 9BD265524E9008647
NUMERO DE MOTOR: 327A0554167378	ASISTENCIA AL VEHICULO: SI
CLAUSULA AJUSTE: 20%	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

Coberturas	Capital	%Franquicia	Monto Fcia.
RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE	6000000		

Capital Total: 189200.00

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 35.864

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 1693.8

El Asegurado podrá obtener las Condiciones Contractuales que integran la presente póliza a través de la página web www.provinciaseguros.com.ar. También podrá requerir el texto completo de dichas condiciones en cualquier momento, en las Oficinas de la Aseguradora o por intermedio del agente de venta.

Renovación de póliza

El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo grabado indeleble del dominio en determinadas partes de la carrocería conforme lo disponga la normativa de aquellas jurisdicciones en las que el mismo es obligatorio.

TIPO DE SEGURO
Ramo **AUTOMOTORES**
Póliza **9159969**
Certificado **15**
Endoso **0**
Renueva Póliza **9021249**
Fecha de Emisión **13/02/2019**

VIGENCIA
Desde las 12 hs. **07/02/2019**
Hasta las 12 hs. **07/08/2019**

COMPOSICION
Prima semestral **8065.74**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **177.44**
Derecho Emisión
Sellado **80.66**
IVA
19% **0.00**
21% **1693.80**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
Ingresos Brutos **104.85**
Premio semestral **10122.49**

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

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

0400009159969

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

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 al Asegurado: 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 el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS

Débito Automático a través de:

- Cuenta Corriente Bancaria
- Caja de Ahorro Bancaria
- Tarjetas de Crédito
  - American Express
  - Cencosud
  - Cliper
  - Diners Club
  - Mastercard/Argencard
  - Naranja
  - Nativa Banco Nación
  - Nevada
  - Pactar
  - Procampo
  - Visa
- Descuento de haberes

Pago Electrónico:

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

Pago en efectivo con boleta de pago:

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

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

..

.

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

Renovacion

Productor: 456 DEL BRUTTO MIGUEL DAVID
Matrícula Productor: 25391
Gastos Explotación: 2140.65
Gastos Producción: 1041.25

Organizador: 9686 DEL BRUTTO SEBASTIAN
Matrícula Organizador: 52319
Forma de Pago: DEBITO EN CUENTA – PAGO DIRECTO
Nº Tarj/cta Bco: BBV BANCO FRANCES S.A. –CBU Pesos XXXXXXXXXXXXXXX2753XX (*)
Moneda: PESOS

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

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 182 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: SEMESTRAL

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza de acuerdo al artículo N°12 de la Ley de Seguros. Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338–4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar
La Entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a: Av. Julio A. Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs; O bien comunicándose telefónicamente al 0–800–666–8400 o 4338–4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a "consultasydenuncias@ssn.gob.ar" o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gob.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora.
IMPORTANTE: se deja constancia que este contrato está compuesto por las hojas subsiguientes, hasta lo marcado por la leyenda de finalización.
OSSEG: 0.50% de acuerdo a la Medida Cautelar dispuesta por la Camara Federal de Apelaciones de la Seguridad Social Sala Nro.: 3
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

Buenos Aires, Miércoles 13 de Febrero de 2019

FÉLIX MARINO
GERENTE GENERAL

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

Renovacion

LOGISTICA NORTE S.A. — **1014385**
Tomador — Nº de Cliente

LOGISTICA NORTE S.A.
Asegurado

ALFREDO GUIDO N* 3441 — **4721-9484**
Domicilio — Teléfono

1606 — **CARAPACHAY – BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

RESPONSABLE INSCRIPTO — **30-70799101-8**
Tipo de Documento — Nº Documento — Condición Frente al I.V.A. — Nº de CUIT

PROVINCIA SEGUROS S.A. (en adelante "EL ASEGURADOR"), bajo las Condiciones Generales Particulares y Especiales de la presente póliza, celebra este contrato de seguros con el ASEGURADO Y/O TOMADOR (en adelante, "EL ASEGURADO"), 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: RC, ROBO, INCENDIO,DESTRUC. TOTAL 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 por accidente, incendio y robo o hurto.

TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL: LIMITE ALTO	MARCA: SEMIRREMOLQUE
MODELO: SEMIRREMOLQUE	AÑO DEL VEHICULO: 2017
TIPO DE VEHICULO: SEMI REMOLQUE	USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL
PATENTE: AB990QA	NUMERO DE CHASIS: 8C9G14530HA253004
NUMERO DE MOTOR: A/D	ASISTENCIA AL VEHICULO: SI
CLAUSULA AJUSTE: 20%	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

Coberturas	**Capital**	**%Franquicia**	**Monto Fcia.**
RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE	18000000		

Capital Total: 470000.00

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por la Resolución Nº 35.864

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 1167.35

El Asegurado podrá obtener las Condiciones Contractuales que integran la presente póliza a través de la página web www.provinciaseguros.com.ar. También podrá requerir el texto completo de dichas condiciones en cualquier momento, en las Oficinas de la Aseguradora o por intermedio del agente de venta.

Renovación de póliza

El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo grabado indeleble del dominio en determinadas partes de la carrocería conforme lo disponga la normativa de aquellas jurisdicciones en las que el mismo es obligatorio.

TIPO DE SEGURO

Ramo **AUTOMOTORES**
Póliza **9159969**
Certificado **18**
Endoso **0**
Renueva Póliza **9021249**
Fecha de Emisión **13/02/2019**

VIGENCIA

Desde las 12 hs. **07/02/2019**
Hasta las 12 hs. **07/08/2019**

COMPOSICION

Prima semestral **5558.81**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **122.29**
Derecho Emisión
Sellado **55.59**
IVA
19% **0.00**
21% **1167.35**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
Ingresos Brutos **72.27**
Premio semestral **6976.31**

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

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

0400009159969

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

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 al Asegurado: 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 el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS

Débito Automático a través de:

- Cuenta Corriente Bancaria
- Caja de Ahorro Bancaria
- Tarjetas de Crédito
  - American Express
  - Cencosud
  - Cliper
  - Diners Club
  - Mastercard/Argencard
  - Naranja
  - Nativa Banco Nación
  - Nevada
  - Pactar
  - Procampo
  - Visa
- Descuento de haberes

Pago Electrónico:

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

Pago en efectivo con boleta de pago:

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

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

..

.

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

Renovacion

Productor: 456 DEL BRUTTO MIGUEL DAVID
Matrícula Productor: 25391
Gastos Explotación: 1475.31
Gastos Producción: 714.25

Organizador: 9686 DEL BRUTTO SEBASTIAN
Matrícula Organizador: 52319
Forma de Pago: DEBITO EN CUENTA – PAGO DIRECTO
Nº Tarj/cta Bco: BBV BANCO FRANCES S.A. –CBU Pesos XXXXXXXXXXXXXXXX2753XX (*)
Moneda: PESOS

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

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 182 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: SEMESTRAL

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza de acuerdo al artículo N°12 de la Ley de Seguros. Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338–4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar
La Entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a: Av. Julio A. Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs; O bien comunicándose telefónicamente al 0–800–666–8400 o 4338–4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a "consultasydenuncias@ssn.gob.ar" o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gob.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora.
IMPORTANTE: se deja constancia que este contrato está compuesto por las hojas subsiguientes, hasta lo marcado por la leyenda de finalización.
OSSEG: 0.50% de acuerdo a la Medida Cautelar dispuesta por la Camara Federal de Apelaciones de la Seguridad Social Sala Nro.: 3
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

Buenos Aires, Miércoles 13 de Febrero de 2019

FÉLIX MARINO
GERENTE GENERAL

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

Renovacion

LOGISTICA NORTE S.A. — Tomador
1014385 — Nº de Cliente

LOGISTICA NORTE S.A. — Asegurado

ALFREDO GUIDO N* 3441 — Domicilio
4721-9484 — Teléfono

1606 — Código Postal
CARAPACHAY - BUENOS AIRES — Localidad y Provincia

Tipo de Documento	Nº Documento	Condición Frente al I.V.A.	Nº de CUIT
		RESPONSABLE INSCRIPTO	**30-70799101-8**

TIPO DE SEGURO

Ramo **AUTOMOTORES**
Póliza **9159969**
Certificado **10**
Endoso **0**
Renueva Póliza **9021249**
Fecha de Emisión **13/02/2019**

Bien Asegurado: 1 AUTOMOTOR

Accesorios:

Nombre	Valor
PALA HIDRAULICA	102000.00
CAJA SIDER	152400.00

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

Renovacion

LOGISTICA NORTE S.A. — Tomador
1014385 — Nº de Cliente

LOGISTICA NORTE S.A. — Asegurado

ALFREDO GUIDO N* 3441 — Domicilio
4721-9484 — Teléfono

1606 — Código Postal
CARAPACHAY - BUENOS AIRES — Localidad y Provincia

Tipo de Documento	Nº Documento	Condición Frente al I.V.A.	Nº de CUIT
		RESPONSABLE INSCRIPTO	**30-70799101-8**

TIPO DE SEGURO

Ramo **AUTOMOTORES**

Póliza **9159969**

Certificado **11**

Endoso **0**

Renueva Póliza **9021249**

Fecha de Emisión **13/02/2019**

Bien Asegurado: 1 AUTOMOTOR

Accesorios:

Nombre	Valor
PALA HIDRAULICA	102000.00
CAJA SIDER	152400.00

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

Renovacion

LOGISTICA NORTE S.A. — Tomador
1014385 — Nº de Cliente

LOGISTICA NORTE S.A. — Asegurado

ALFREDO GUIDO N* 3441 — Domicilio
4721-9484 — Teléfono

1606 — Código Postal
CARAPACHAY - BUENOS AIRES — Localidad y Provincia

Tipo de Documento	Nº Documento	Condición Frente al I.V.A.	Nº de CUIT
		RESPONSABLE INSCRIPTO	**30-70799101-8**

TIPO DE SEGURO

Ramo **AUTOMOTORES**
Póliza **9159969**
Certificado **12**
Endoso **0**
Renueva Póliza **9021249**
Fecha de Emisión **13/02/2019**

Bien Asegurado: 1 AUTOMOTOR

Accesorios:

Nombre	Valor
CAJA	103200.00
PALA HIDRAULICA	102000.00

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

Renovacion

LOGISTICA NORTE S.A. — Tomador
1014385 — Nº de Cliente

LOGISTICA NORTE S.A. — Asegurado

ALFREDO GUIDO N* 3441 — Domicilio
4721-9484 — Teléfono

1606 — Código Postal
CARAPACHAY - BUENOS AIRES — Localidad y Provincia

Tipo de Documento	Nº Documento	Condición Frente al I.V.A.	Nº de CUIT
		RESPONSABLE INSCRIPTO	**30-70799101-8**

TIPO DE SEGURO

Ramo **AUTOMOTORES**

Póliza **9159969**

Certificado **13**

Endoso **0**

Renueva Póliza **9021249**

Fecha de Emisión **13/02/2019**

Bien Asegurado: 1 AUTOMOTOR

Accesorios:

Nombre	Valor
CAJA	103200.00
PALA HIDRAULICA	102000.00

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

Renovacion

LOGISTICA NORTE S.A. — Tomador
1014385 — Nº de Cliente

LOGISTICA NORTE S.A. — Asegurado

ALFREDO GUIDO N* 3441 — Domicilio
4721-9484 — Teléfono

1606 — Código Postal
CARAPACHAY - BUENOS AIRES — Localidad y Provincia

Tipo de Documento	Nº Documento	Condición Frente al I.V.A.	Nº de CUIT
		RESPONSABLE INSCRIPTO	**30-70799101-8**

TIPO DE SEGURO

Ramo **AUTOMOTORES**

Póliza **9159969**

Certificado **14**

Endoso **0**

Renueva Póliza **9021249**

Fecha de Emisión **13/02/2019**

Bien Asegurado: 1 AUTOMOTOR

Accesorios:

Nombre	Valor
CAJA	56400.00

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

FACTURA

LOGISTICA NORTE S.A. — Tomador
1014385 — Nº de Cliente

Asegurado

ALFREDO GUIDO N* 3441 — Domicilio
4721–9484 — Teléfono

1606 — Código Postal
CARAPACHAY – BUENOS AIRES — Localidad y Provincia

Tipo de Documento	Nº Documento	Condición Frente al I.V.A.	Nº de CUIT
		RESPONSABLE INSCRIPTO	**30–70799101–8**

Plan de Pagos

20/03/2019	57371.00
20/04/2019	57233.00
20/05/2019	57233.00
20/06/2019	57233.00
20/07/2019	57233.00
20/08/2019	57234.00

Forma de Pago: DEBITO EN CUENTA – PAGO DIRECTO
Moneda: PESOS

Jurisdicción – Tasa Municipal	Monto	Tasa
IIBB CAPITAL FEDERAL	2737.35	.01
IIBB PCIA BUENOS AIRES	821.19	.003

FÉLIX MARINO
GERENTE GENERAL

TIPO DE SEGURO
Ramo **AUTOMOTORES**
Póliza **9159969**
Certificado **0**
Endoso **0**
Renueva Póliza **9021249**
Fecha de Emisión **13/02/2019**

VIGENCIA
Desde las 12 hs. **07/02/2019**
Hasta las 12 hs. **07/08/2019**

COMPOSICION
Prima **273734.67**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00**
Otros Impuestos(*) **6022.17**
Derecho Emisión
Sellado **2737.34**
IVA
19% **0.00**
21% **57484.28**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
Ingresos Brutos **3558.54**
Premio **343537.00**

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

Impresa el 13/02/2019

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

Póliza 9159969 **Endoso** 0 **Certificado** 1

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
Aeródromos o Aeropuertos			CA–RC 5.1
Daños Materiales a cosas de terceros por acontecimiento	$1.200.000		
Lesiones y/o muerte de terceros no transportados	$2.400.000		
Lesiones y/o muerte de terceros transportados	$2.400.000		
Campos Petrolíferos			CA–RC 5.2
Daños Materiales a cosas de terceros por acontecimiento	$1.200.000		
Lesiones y/o muerte de terceros no transportados	$2.400.000		
Lesiones y/o muerte de terceros transportados	$2.400.000		
Riesgo Cubierto			CG–RC 1.1
Suma maxima por acontecimiento	18000000		
Poliza Basica del Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil			SO–RC 4.1
Gastos de sepelios por persona	$ 16.000		
Gastos sanatoriales por persona	$ 30.000		
Muerte o Incapacidad total y permanente por persona	$ 400.000		
Daño Total			CG–DA 4.2
Suma Asegurada	1122000		
Incendio Parcial			CG–IN 3.2
Suma Asegurada	1122000		
Incendio Total			CG–IN 4.2
Suma Asegurado	1122000		
Robo o Hurto Parcial			CG–RH 3.2
Suma Asegurada	1122000		
Robo y Hurto total			CG–RH 4.2
suma asegurada	1122000		
Daño Ambiental			CA–RC 11.1
Suma máxima por Evento	$ 10.000.000		
Cobertura por Gastos de Remediación Ambiental			CA–RC 12.1
Suma máxima por evento	$ 10.000.000		
Gastos de Baja del Vehículo			CA–CO 9.1
Maximo por Evento	$ 1.000		

Advertencias

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

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

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

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

Póliza 9159969 **Endoso** 0 **Certificado** 2

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
Aeródromos o Aeropuertos			CA–RC 5.1
Daños Materiales a cosas de terceros por acontecimiento	$1.200.000		
Lesiones y/o muerte de terceros no transportados	$2.400.000		
Lesiones y/o muerte de terceros transportados	$2.400.000		
Campos Petrolíferos			CA–RC 5.2
Daños Materiales a cosas de terceros por acontecimiento	$1.200.000		
Lesiones y/o muerte de terceros no transportados	$2.400.000		
Lesiones y/o muerte de terceros transportados	$2.400.000		
Riesgo Cubierto			CG–RC 1.1
Suma maxima por acontecimiento	18000000		
Poliza Basica del Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil			SO–RC 4.1
Gastos de sepelios por persona	$ 16.000		
Gastos sanatoriales por persona	$ 30.000		
Muerte o Incapacidad total y permanente por persona	$ 400.000		
Daño Total			CG–DA 4.2
Suma Asegurada	1100000		
Incendio Parcial			CG–IN 3.2
Suma Asegurada	1100000		
Incendio Total			CG–IN 4.2
Suma Asegurado	1100000		
Robo o Hurto Parcial			CG–RH 3.2
Suma Asegurada	1100000		
Robo y Hurto total			CG–RH 4.2
suma asegurada	1100000		
Daño Ambiental			CA–RC 11.1
Suma máxima por Evento	$ 10.000.000		
Cobertura por Gastos de Remediación Ambiental			CA–RC 12.1
Suma máxima por evento	$ 10.000.000		
Gastos de Baja del Vehículo			CA–CO 9.1
Maximo por Evento	$ 1.000		

Advertencias

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

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

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

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

Póliza 9159969 **Endoso** 0 **Certificado** 3

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
Aeródromos o Aeropuertos			CA–RC 5.1
Daños Materiales a cosas de terceros por acontecimiento	$1.200.000		
Lesiones y/o muerte de terceros no transportados	$2.400.000		
Lesiones y/o muerte de terceros transportados	$2.400.000		
Campos Petrolíferos			CA–RC 5.2
Daños Materiales a cosas de terceros por acontecimiento	$1.200.000		
Lesiones y/o muerte de terceros no transportados	$2.400.000		
Lesiones y/o muerte de terceros transportados	$2.400.000		
Riesgo Cubierto			CG–RC 1.1
Suma maxima por acontecimiento	18000000		
Poliza Basica del Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil			SO–RC 4.1
Gastos de sepelios por persona	$ 16.000		
Gastos sanatoriales por persona	$ 30.000		
Muerte o Incapacidad total y permanente por persona	$ 400.000		
Daño Total			CG–DA 4.2
Suma Asegurada	814000		
Incendio Parcial			CG–IN 3.2
Suma Asegurada	814000		
Incendio Total			CG–IN 4.2
Suma Asegurado	814000		
Robo o Hurto Parcial			CG–RH 3.2
Suma Asegurada	814000		
Robo y Hurto total			CG–RH 4.2
suma asegurada	814000		
Daño Ambiental			CA–RC 11.1
Suma máxima por Evento	$ 10.000.000		
Cobertura por Gastos de Remediación Ambiental			CA–RC 12.1
Suma máxima por evento	$ 10.000.000		
Gastos de Baja del Vehículo			CA–CO 9.1
Maximo por Evento	$ 1.000		

Advertencias

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

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

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

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

Póliza 9159969 **Endoso** 0 **Certificado** 4

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
Aeródromos o Aeropuertos			CA–RC 5.1
Daños Materiales a cosas de terceros por acontecimiento	$1.200.000		
Lesiones y/o muerte de terceros no transportados	$2.400.000		
Lesiones y/o muerte de terceros transportados	$2.400.000		
Campos Petrolíferos			CA–RC 5.2
Daños Materiales a cosas de terceros por acontecimiento	$1.200.000		
Lesiones y/o muerte de terceros no transportados	$2.400.000		
Lesiones y/o muerte de terceros transportados	$2.400.000		
Riesgo Cubierto			CG–RC 1.1
Suma maxima por acontecimiento	18000000		
Poliza Basica del Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil			SO–RC 4.1
Gastos de sepelios por persona	$ 16.000		
Gastos sanatoriales por persona	$ 30.000		
Muerte o Incapacidad total y permanente por persona	$ 400.000		
Daño Total			CG–DA 4.2
Suma Asegurada	398400		
Incendio Total			CG–IN 4.2
Suma Asegurado	398400		
Robo y Hurto total			CG–RH 4.2
suma asegurada	398400		
Daño Ambiental			CA–RC 11.1
Suma máxima por Evento	$ 10.000.000		
Cobertura por Gastos de Remediación Ambiental			CA–RC 12.1
Suma máxima por evento	$ 10.000.000		
Gastos de Baja del Vehículo			CA–CO 9.1
Maximo por Evento	$ 1.000		

Advertencias

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

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

SO–RC 4.1 ; 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 4.2 ; CG–RH 1.1 ; CG–RH 2.1 ; CG–RH 4.2 ; CG–CO 10.1 ; CG–CO 11.1 ; CG–CO 12.1 ; CG–CO 13.1 ; CG–CO 14.1 ; CG–CO 15.1 ; CG–CO 16.1 ; CG–CO 17.1 ; CG–CO 18.1 ; CG–CO 2.2 ; CG–CO 3.1 ; CG–CO 4.1 ; CG–CO 5.1 ; CG–CO 6.2 ; CG–CO 7.1 ; CG–CO 8.1 ; CG–CO 9.1 ; CA–RC 11.1 ; CA–RC 12.1 ; CA–RC 2.1 ; CA–RC 5.1 ; CA–RC 5.2 ; CA–CO 1.1 ; CA–CO 14.1 ; CA–CO 6.1 ; CA–CO 9.1 ;

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

Póliza 9159969 **Endoso** 0 **Certificado** 5

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
Aeródromos o Aeropuertos			CA–RC 5.1
Daños Materiales a cosas de terceros por acontecimiento	$1.200.000		
Lesiones y/o muerte de terceros no transportados	$2.400.000		
Lesiones y/o muerte de terceros transportados	$2.400.000		
Campos Petrolíferos			CA–RC 5.2
Daños Materiales a cosas de terceros por acontecimiento	$1.200.000		
Lesiones y/o muerte de terceros no transportados	$2.400.000		
Lesiones y/o muerte de terceros transportados	$2.400.000		
Riesgo Cubierto			CG–RC 1.1
Suma maxima por acontecimiento	18000000		
Poliza Basica del Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil			SO–RC 4.1
Gastos de sepelios por persona	$ 16.000		
Gastos sanatoriales por persona	$ 30.000		
Muerte o Incapacidad total y permanente por persona	$ 400.000		
Daño Total			CG–DA 4.2
Suma Asegurada	489600		
Incendio Total			CG–IN 4.2
Suma Asegurado	489600		
Robo y Hurto total			CG–RH 4.2
suma asegurada	489600		
Daño Ambiental			CA–RC 11.1
Suma máxima por Evento	$ 10.000.000		
Cobertura por Gastos de Remediación Ambiental			CA–RC 12.1
Suma máxima por evento	$ 10.000.000		
Gastos de Baja del Vehículo			CA–CO 9.1
Maximo por Evento	$ 1.000		

Advertencias

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

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

SO–RC 4.1 ; 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 4.2 ; CG–RH 1.1 ; CG–RH 2.1 ; CG–RH 4.2 ; CG–CO 10.1 ; CG–CO 11.1 ; CG–CO 12.1 ; CG–CO 13.1 ; CG–CO 14.1 ; CG–CO 15.1 ; CG–CO 16.1 ; CG–CO 17.1 ; CG–CO 18.1 ; CG–CO 2.2 ; CG–CO 3.1 ; CG–CO 4.1 ; CG–CO 5.1 ; CG–CO 6.2 ; CG–CO 7.1 ; CG–CO 8.1 ; CG–CO 9.1 ; CA–RC 11.1 ; CA–RC 12.1 ; CA–RC 2.1 ; CA–RC 5.1 ; CA–RC 5.2 ; CA–CO 1.1 ; CA–CO 14.1 ; CA–CO 6.1 ; CA–CO 9.1 ;

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

Póliza 9159969 **Endoso** 0 **Certificado** 6

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
Aeródromos o Aeropuertos			CA–RC 5.1
Daños Materiales a cosas de terceros por acontecimiento	$1.200.000		
Lesiones y/o muerte de terceros no transportados	$2.400.000		
Lesiones y/o muerte de terceros transportados	$2.400.000		
Campos Petrolíferos			CA–RC 5.2
Daños Materiales a cosas de terceros por acontecimiento	$1.200.000		
Lesiones y/o muerte de terceros no transportados	$2.400.000		
Lesiones y/o muerte de terceros transportados	$2.400.000		
Riesgo Cubierto			CG–RC 1.1
Suma maxima por acontecimiento	18000000		
Poliza Basica del Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil			SO–RC 4.1
Gastos de sepelios por persona	$ 16.000		
Gastos sanatoriales por persona	$ 30.000		
Muerte o Incapacidad total y permanente por persona	$ 400.000		
Daño Total			CG–DA 4.2
Suma Asegurada	374400		
Incendio Total			CG–IN 4.2
Suma Asegurado	374400		
Robo y Hurto total			CG–RH 4.2
suma asegurada	374400		
Daño Ambiental			CA–RC 11.1
Suma máxima por Evento	$ 10.000.000		
Cobertura por Gastos de Remediación Ambiental			CA–RC 12.1
Suma máxima por evento	$ 10.000.000		
Gastos de Baja del Vehículo			CA–CO 9.1
Maximo por Evento	$ 1.000		

Advertencias

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

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

SO–RC 4.1 ; 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 4.2 ; CG–RH 1.1 ; CG–RH 2.1 ; CG–RH 4.2 ; CG–CO 10.1 ; CG–CO 11.1 ; CG–CO 12.1 ; CG–CO 13.1 ; CG–CO 14.1 ; CG–CO 15.1 ; CG–CO 16.1 ; CG–CO 17.1 ; CG–CO 18.1 ; CG–CO 2.2 ; CG–CO 3.1 ; CG–CO 4.1 ; CG–CO 5.1 ; CG–CO 6.2 ; CG–CO 7.1 ; CG–CO 8.1 ; CG–CO 9.1 ; CA–RC 11.1 ; CA–RC 12.1 ; CA–RC 2.1 ; CA–RC 5.1 ; CA–RC 5.2 ; CA–CO 1.1 ; CA–CO 14.1 ; CA–CO 6.1 ; CA–CO 9.1 ;

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

Póliza 9159969 **Endoso** 0 **Certificado** 7

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
Aeródromos o Aeropuertos			CA–RC 5.1
Daños Materiales a cosas de terceros por acontecimiento	$1.200.000		
Lesiones y/o muerte de terceros no transportados	$2.400.000		
Lesiones y/o muerte de terceros transportados	$2.400.000		
Campos Petrolíferos			CA–RC 5.2
Daños Materiales a cosas de terceros por acontecimiento	$1.200.000		
Lesiones y/o muerte de terceros no transportados	$2.400.000		
Lesiones y/o muerte de terceros transportados	$2.400.000		
Riesgo Cubierto			CG–RC 1.1
Suma maxima por acontecimiento	18000000		
Poliza Basica del Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil			SO–RC 4.1
Gastos de sepelios por persona	$ 16.000		
Gastos sanatoriales por persona	$ 30.000		
Muerte o Incapacidad total y permanente por persona	$ 400.000		
Daño Total			CG–DA 4.2
Suma Asegurada	518400		
Incendio Total			CG–IN 4.2
Suma Asegurado	518400		
Robo y Hurto total			CG–RH 4.2
suma asegurada	518400		
Daño Ambiental			CA–RC 11.1
Suma máxima por Evento	$ 10.000.000		
Cobertura por Gastos de Remediación Ambiental			CA–RC 12.1
Suma máxima por evento	$ 10.000.000		
Gastos de Baja del Vehículo			CA–CO 9.1
Maximo por Evento	$ 1.000		

Advertencias

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

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

SO–RC 4.1 ; 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 4.2 ; CG–RH 1.1 ; CG–RH 2.1 ; CG–RH 4.2 ; CG–CO 10.1 ; CG–CO 11.1 ; CG–CO 12.1 ; CG–CO 13.1 ; CG–CO 14.1 ; CG–CO 15.1 ; CG–CO 16.1 ; CG–CO 17.1 ; CG–CO 18.1 ; CG–CO 2.2 ; CG–CO 3.1 ; CG–CO 4.1 ; CG–CO 5.1 ; CG–CO 6.2 ; CG–CO 7.1 ; CG–CO 8.1 ; CG–CO 9.1 ; CA–RC 11.1 ; CA–RC 12.1 ; CA–RC 2.1 ; CA–RC 5.1 ; CA–RC 5.2 ; CA–CO 1.1 ; CA–CO 14.1 ; CA–CO 6.1 ; CA–CO 9.1 ;

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

Póliza 9159969 **Endoso** 0 **Certificado** 8

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
Aeródromos o Aeropuertos			CA–RC 5.1
Daños Materiales a cosas de terceros por acontecimiento	$1.200.000		
Lesiones y/o muerte de terceros no transportados	$2.400.000		
Lesiones y/o muerte de terceros transportados	$2.400.000		
Campos Petrolíferos			CA–RC 5.2
Daños Materiales a cosas de terceros por acontecimiento	$1.200.000		
Lesiones y/o muerte de terceros no transportados	$2.400.000		
Lesiones y/o muerte de terceros transportados	$2.400.000		
Riesgo Cubierto			CG–RC 1.1
Suma maxima por acontecimiento	18000000		
Poliza Basica del Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil			SO–RC 4.1
Gastos de sepelios por persona	$ 16.000		
Gastos sanatoriales por persona	$ 30.000		
Muerte o Incapacidad total y permanente por persona	$ 400.000		
Daño Total			CG–DA 4.2
Suma Asegurada	345600		
Incendio Total			CG–IN 4.2
Suma Asegurado	345600		
Robo y Hurto total			CG–RH 4.2
suma asegurada	345600		
Daño Ambiental			CA–RC 11.1
Suma máxima por Evento	$ 10.000.000		
Cobertura por Gastos de Remediación Ambiental			CA–RC 12.1
Suma máxima por evento	$ 10.000.000		
Gastos de Baja del Vehículo			CA–CO 9.1
Maximo por Evento	$ 1.000		

Advertencias

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

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

SO–RC 4.1 ; 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 4.2 ; CG–RH 1.1 ; CG–RH 2.1 ; CG–RH 4.2 ; CG–CO 10.1 ; CG–CO 11.1 ; CG–CO 12.1 ; CG–CO 13.1 ; CG–CO 14.1 ; CG–CO 15.1 ; CG–CO 16.1 ; CG–CO 17.1 ; CG–CO 18.1 ; CG–CO 2.2 ; CG–CO 3.1 ; CG–CO 4.1 ; CG–CO 5.1 ; CG–CO 6.2 ; CG–CO 7.1 ; CG–CO 8.1 ; CG–CO 9.1 ; CA–RC 11.1 ; CA–RC 12.1 ; CA–RC 2.1 ; CA–RC 5.1 ; CA–RC 5.2 ; CA–CO 1.1 ; CA–CO 14.1 ; CA–CO 6.1 ; CA–CO 9.1 ;

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

Póliza 9159969 **Endoso** 0 **Certificado** 9

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
Aeródromos o Aeropuertos			CA–RC 5.1
Daños Materiales a cosas de terceros por acontecimiento	$1.200.000		
Lesiones y/o muerte de terceros no transportados	$2.400.000		
Lesiones y/o muerte de terceros transportados	$2.400.000		
Campos Petrolíferos			CA–RC 5.2
Daños Materiales a cosas de terceros por acontecimiento	$1.200.000		
Lesiones y/o muerte de terceros no transportados	$2.400.000		
Lesiones y/o muerte de terceros transportados	$2.400.000		
Riesgo Cubierto			CG–RC 1.1
Suma maxima por acontecimiento	18000000		
Poliza Basica del Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil			SO–RC 4.1
Gastos de sepelios por persona	$ 16.000		
Gastos sanatoriales por persona	$ 30.000		
Muerte o Incapacidad total y permanente por persona	$ 400.000		
Daño Total			CG–DA 4.2
Suma Asegurada	576000		
Incendio Total			CG–IN 4.2
Suma Asegurado	576000		
Robo y Hurto total			CG–RH 4.2
suma asegurada	576000		
Daño Ambiental			CA–RC 11.1
Suma máxima por Evento	$ 10.000.000		
Cobertura por Gastos de Remediación Ambiental			CA–RC 12.1
Suma máxima por evento	$ 10.000.000		
Gastos de Baja del Vehículo			CA–CO 9.1
Maximo por Evento	$ 1.000		

Advertencias

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

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

SO–RC 4.1 ; 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 4.2 ; CG–RH 1.1 ; CG–RH 2.1 ; CG–RH 4.2 ; CG–CO 10.1 ; CG–CO 11.1 ; CG–CO 12.1 ; CG–CO 13.1 ; CG–CO 14.1 ; CG–CO 15.1 ; CG–CO 16.1 ; CG–CO 17.1 ; CG–CO 18.1 ; CG–CO 2.2 ; CG–CO 3.1 ; CG–CO 4.1 ; CG–CO 5.1 ; CG–CO 6.2 ; CG–CO 7.1 ; CG–CO 8.1 ; CG–CO 9.1 ; CA–RC 11.1 ; CA–RC 12.1 ; CA–RC 2.1 ; CA–RC 5.1 ; CA–RC 5.2 ; CA–CO 1.1 ; CA–CO 14.1 ; CA–CO 6.1 ; CA–CO 9.1 ;

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

Póliza 9159969 **Endoso** 0 **Certificado** 10

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
Aeródromos o Aeropuertos			CA–RC 5.1
Daños Materiales a cosas de terceros por acontecimiento	$1.200.000		
Lesiones y/o muerte de terceros no transportados	$2.400.000		
Lesiones y/o muerte de terceros transportados	$2.400.000		
Campos Petrolíferos			CA–RC 5.2
Daños Materiales a cosas de terceros por acontecimiento	$1.200.000		
Lesiones y/o muerte de terceros no transportados	$2.400.000		
Lesiones y/o muerte de terceros transportados	$2.400.000		
Riesgo Cubierto			CG–RC 1.1
Suma maxima por acontecimiento	18000000		
Poliza Basica del Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil			SO–RC 4.1
Gastos de sepelios por persona	$ 16.000		
Gastos sanatoriales por persona	$ 30.000		
Muerte o Incapacidad total y permanente por persona	$ 400.000		
Daño Total			CG–DA 4.2
Suma Asegurada	561000		
Incendio Parcial			CG–IN 3.2
Suma Asegurada	561000		
Incendio Total			CG–IN 4.2
Suma Asegurado	561000		
Robo o Hurto Parcial			CG–RH 3.2
Suma Asegurada	561000		
Robo y Hurto total			CG–RH 4.2
suma asegurada	561000		
Daño Ambiental			CA–RC 11.1
Suma máxima por Evento	$ 10.000.000		
Cobertura por Gastos de Remediación Ambiental			CA–RC 12.1
Suma máxima por evento	$ 10.000.000		
Gastos de Baja del Vehículo			CA–CO 9.1
Maximo por Evento	$ 1.000		

Advertencias

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

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

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

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

Póliza 9159969 **Endoso** 0 **Certificado** 11

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
Aeródromos o Aeropuertos			CA–RC 5.1
Daños Materiales a cosas de terceros por acontecimiento	$1.200.000		
Lesiones y/o muerte de terceros no transportados	$2.400.000		
Lesiones y/o muerte de terceros transportados	$2.400.000		
Campos Petrolíferos			CA–RC 5.2
Daños Materiales a cosas de terceros por acontecimiento	$1.200.000		
Lesiones y/o muerte de terceros no transportados	$2.400.000		
Lesiones y/o muerte de terceros transportados	$2.400.000		
Riesgo Cubierto			CG–RC 1.1
Suma maxima por acontecimiento	18000000		
Poliza Basica del Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil			SO–RC 4.1
Gastos de sepelios por persona	$ 16.000		
Gastos sanatoriales por persona	$ 30.000		
Muerte o Incapacidad total y permanente por persona	$ 400.000		
Daño Total			CG–DA 4.2
Suma Asegurada	561000		
Incendio Parcial			CG–IN 3.2
Suma Asegurada	561000		
Incendio Total			CG–IN 4.2
Suma Asegurado	561000		
Robo o Hurto Parcial			CG–RH 3.2
Suma Asegurada	561000		
Robo y Hurto total			CG–RH 4.2
suma asegurada	561000		
Daño Ambiental			CA–RC 11.1
Suma máxima por Evento	$ 10.000.000		
Cobertura por Gastos de Remediación Ambiental			CA–RC 12.1
Suma máxima por evento	$ 10.000.000		
Gastos de Baja del Vehículo			CA–CO 9.1
Maximo por Evento	$ 1.000		

Advertencias

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

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

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

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

Póliza 9159969 **Endoso** 0 **Certificado** 12

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
Aeródromos o Aeropuertos			CA–RC 5.1
Daños Materiales a cosas de terceros por acontecimiento	$1.200.000		
Lesiones y/o muerte de terceros no transportados	$2.400.000		
Lesiones y/o muerte de terceros transportados	$2.400.000		
Campos Petrolíferos			CA–RC 5.2
Daños Materiales a cosas de terceros por acontecimiento	$1.200.000		
Lesiones y/o muerte de terceros no transportados	$2.400.000		
Lesiones y/o muerte de terceros transportados	$2.400.000		
Riesgo Cubierto			CG–RC 1.1
Suma maxima por acontecimiento	18000000		
Poliza Basica del Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil			SO–RC 4.1
Gastos de sepelios por persona	$ 16.000		
Gastos sanatoriales por persona	$ 30.000		
Muerte o Incapacidad total y permanente por persona	$ 400.000		
Daño Total			CG–DA 4.2
Suma Asegurada	418000		
Incendio Total			CG–IN 4.2
Suma Asegurado	418000		
Robo y Hurto total			CG–RH 4.2
suma asegurada	418000		
Daño Ambiental			CA–RC 11.1
Suma máxima por Evento	$ 10.000.000		
Cobertura por Gastos de Remediación Ambiental			CA–RC 12.1
Suma máxima por evento	$ 10.000.000		
Gastos de Baja del Vehículo			CA–CO 9.1
Maximo por Evento	$ 1.000		

Advertencias

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

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

SO–RC 4.1 ; 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 4.2 ; CG–RH 1.1 ; CG–RH 2.1 ; CG–RH 4.2 ; CG–CO 10.1 ; CG–CO 11.1 ; CG–CO 12.1 ; CG–CO 13.1 ; CG–CO 14.1 ; CG–CO 15.1 ; CG–CO 16.1 ; CG–CO 17.1 ; CG–CO 18.1 ; CG–CO 2.2 ; CG–CO 3.1 ; CG–CO 4.1 ; CG–CO 5.1 ; CG–CO 6.2 ; CG–CO 7.1 ; CG–CO 8.1 ; CG–CO 9.1 ; CA–RC 11.1 ; CA–RC 12.1 ; CA–RC 2.1 ; CA–RC 5.1 ; CA–RC 5.2 ; CA–DR 1.2 ; CA–CO 1.1 ; CA–CO 14.1 ; CA–CO 6.1 ; CA–CO 9.1 ;

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

Póliza 9159969 **Endoso** 0 **Certificado** 13

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
Aeródromos o Aeropuertos			CA–RC 5.1
Daños Materiales a cosas de terceros por acontecimiento	$1.200.000		
Lesiones y/o muerte de terceros no transportados	$2.400.000		
Lesiones y/o muerte de terceros transportados	$2.400.000		
Campos Petrolíferos			CA–RC 5.2
Daños Materiales a cosas de terceros por acontecimiento	$1.200.000		
Lesiones y/o muerte de terceros no transportados	$2.400.000		
Lesiones y/o muerte de terceros transportados	$2.400.000		
Riesgo Cubierto			CG–RC 1.1
Suma maxima por acontecimiento	18000000		
Poliza Basica del Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil			SO–RC 4.1
Gastos de sepelios por persona	$ 16.000		
Gastos sanatoriales por persona	$ 30.000		
Muerte o Incapacidad total y permanente por persona	$ 400.000		
Daño Total			CG–DA 4.2
Suma Asegurada	583000		
Incendio Parcial			CG–IN 3.2
Suma Asegurada	583000		
Incendio Total			CG–IN 4.2
Suma Asegurado	583000		
Robo o Hurto Parcial			CG–RH 3.2
Suma Asegurada	583000		
Robo y Hurto total			CG–RH 4.2
suma asegurada	583000		
Daño Ambiental			CA–RC 11.1
Suma máxima por Evento	$ 10.000.000		
Cobertura por Gastos de Remediación Ambiental			CA–RC 12.1
Suma máxima por evento	$ 10.000.000		
Gastos de Baja del Vehículo			CA–CO 9.1
Maximo por Evento	$ 1.000		

Advertencias

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

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

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

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

Póliza 9159969 **Endoso** 0 **Certificado** 14

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
Aeródromos o Aeropuertos			CA–RC 5.1
Daños Materiales a cosas de terceros por acontecimiento	$1.200.000		
Lesiones y/o muerte de terceros no transportados	$2.400.000		
Lesiones y/o muerte de terceros transportados	$2.400.000		
Campos Petrolíferos			CA–RC 5.2
Daños Materiales a cosas de terceros por acontecimiento	$1.200.000		
Lesiones y/o muerte de terceros no transportados	$2.400.000		
Lesiones y/o muerte de terceros transportados	$2.400.000		
Riesgo Cubierto			CG–RC 1.1
Suma maxima por acontecimiento	6000000		
Poliza Basica del Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil			SO–RC 4.1
Gastos de sepelios por persona	$ 16.000		
Gastos sanatoriales por persona	$ 30.000		
Muerte o Incapacidad total y permanente por persona	$ 400.000		
Daño Total			CG–DA 4.2
Suma Asegurada	583000		
Incendio Parcial			CG–IN 3.2
Suma Asegurada	583000		
Incendio Total			CG–IN 4.2
Suma Asegurado	583000		
Robo o Hurto Parcial			CG–RH 3.2
Suma Asegurada	583000		
Robo y Hurto total			CG–RH 4.2
suma asegurada	583000		
Luneta y Parabrisas – Daños y/o Incendio			CA–DI 7.1
Por evento	583000		
Cristales Laterales – Daños y/o Incendio			CA–DI 12.1
Por evento	583000		
Daños por Granizo			CA–DA 1.1
Por evento	583000		
Cerraduras – Daños y/o Incendio			CA–DI 13.1
Por evento	583000		
Cristales Laterales y Cerrraduras –Daños por Robo o su Tentativa			CA–DA 3.1
Por Evento	583000		
Daño Ambiental			CA–RC 11.1
Suma máxima por Evento	$ 10.000.000		
Cobertura por Gastos de Remediación Ambiental			CA–RC 12.1
Suma máxima por evento	$ 10.000.000		
Gastos de Baja del Vehículo			CA–CO 9.1
Maximo por Evento	$ 1.000		

Advertencias

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

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

Póliza 9159969 **Endoso** 0 **Certificado** 14

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

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

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

Póliza 9159969 **Endoso** 0 **Certificado** 15

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
Aeródromos o Aeropuertos			CA–RC 5.1
Daños Materiales a cosas de terceros por acontecimiento	$1.200.000		
Lesiones y/o muerte de terceros no transportados	$2.400.000		
Lesiones y/o muerte de terceros transportados	$2.400.000		
Campos Petrolíferos			CA–RC 5.2
Daños Materiales a cosas de terceros por acontecimiento	$1.200.000		
Lesiones y/o muerte de terceros no transportados	$2.400.000		
Lesiones y/o muerte de terceros transportados	$2.400.000		
Riesgo Cubierto			CG–RC 1.1
Suma maxima por acontecimiento	6000000		
Poliza Basica del Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil			SO–RC 4.1
Gastos de sepelios por persona	$ 16.000		
Gastos sanatoriales por persona	$ 30.000		
Muerte o Incapacidad total y permanente por persona	$ 400.000		
Daño Total			CG–DA 4.2
Suma Asegurada	189200		
Incendio Parcial			CG–IN 3.2
Suma Asegurada	189200		
Incendio Total			CG–IN 4.2
Suma Asegurado	189200		
Robo o Hurto Parcial			CG–RH 3.2
Suma Asegurada	189200		
Robo y Hurto total			CG–RH 4.2
suma asegurada	189200		
Luneta y Parabrisas – Daños y/o Incendio			CA–DI 7.1
Por evento	189200		
Cristales Laterales – Daños y/o Incendio			CA–DI 12.1
Por evento	189200		
Daños por Granizo			CA–DA 1.1
Por evento	189200		
Cerraduras – Daños y/o Incendio			CA–DI 13.1
Por evento	189200		
Cristales Laterales y Cerrraduras –Daños por Robo o su Tentativa			CA–DA 3.1
Por Evento	189200		
Daño Ambiental			CA–RC 11.1
Suma máxima por Evento	$ 10.000.000		
Cobertura por Gastos de Remediación Ambiental			CA–RC 12.1
Suma máxima por evento	$ 10.000.000		
Gastos de Baja del Vehículo			CA–CO 9.1
Maximo por Evento	$ 1.000		

Advertencias

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

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

Póliza 9159969 **Endoso** 0 **Certificado** 15

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

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

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

Póliza 9159969 **Endoso** 0 **Certificado** 18

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
Aeródromos o Aeropuertos			CA–RC 5.1
Daños Materiales a cosas de terceros por acontecimiento	$1.200.000		
Lesiones y/o muerte de terceros no transportados	$2.400.000		
Lesiones y/o muerte de terceros transportados	$2.400.000		
Campos Petrolíferos			CA–RC 5.2
Daños Materiales a cosas de terceros por acontecimiento	$1.200.000		
Lesiones y/o muerte de terceros no transportados	$2.400.000		
Lesiones y/o muerte de terceros transportados	$2.400.000		
Riesgo Cubierto			CG–RC 1.1
Suma maxima por acontecimiento	18000000		
Poliza Basica del Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil			SO–RC 4.1
Gastos de sepelios por persona	$ 16.000		
Gastos sanatoriales por persona	$ 30.000		
Muerte o Incapacidad total y permanente por persona	$ 400.000		
Daño Total			CG–DA 4.2
Suma Asegurada	470000		
Incendio Total			CG–IN 4.2
Suma Asegurado	470000		
Robo y Hurto total			CG–RH 4.2
suma asegurada	470000		
Daño Ambiental			CA–RC 11.1
Suma máxima por Evento	$ 10.000.000		
Cobertura por Gastos de Remediación Ambiental			CA–RC 12.1
Suma máxima por evento	$ 10.000.000		
Gastos de Baja del Vehículo			CA–CO 9.1
Maximo por Evento	$ 1.000		

Advertencias

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

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

SO–RC 4.1 ; 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 4.2 ; CG–RH 1.1 ; CG–RH 2.1 ; CG–RH 4.2 ; CG–CO 10.1 ; CG–CO 11.1 ; CG–CO 12.1 ; CG–CO 13.1 ; CG–CO 14.1 ; CG–CO 15.1 ; CG–CO 16.1 ; CG–CO 17.1 ; CG–CO 18.1 ; CG–CO 2.2 ; CG–CO 3.1 ; CG–CO 4.1 ; CG–CO 5.1 ; CG–CO 6.2 ; CG–CO 7.1 ; CG–CO 8.1 ; CG–CO 9.1 ; CA–RC 11.1 ; CA–RC 12.1 ; CA–RC 2.1 ; CA–RC 5.1 ; CA–RC 5.2 ; CA–CO 1.1 ; CA–CO 14.1 ; CA–CO 6.1 ; CA–CO 9.1 ;

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: **********

Félix Marino
Subgerente General
PROVINCIA SEGUROS S.A.
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:
N° de Póliza:	Modelo:
Vigencia:	Patente:

DATOS DEL PROPIETARIO

Apellido y Nombre:	
Domicilio:	
DNI:	Teléfono:
Registro de Conducir N°:	Vencimiento:

En caso de Siniestro, retire esta tarjeta que puede entregar al tercero.
Comunicarse al 0810–222–2444.
Provincia Seguros S.A.

Provincia Seguros

Seguro Automotor

Asegurado: **LOGISTICA NORTE S.A.**
N° de Póliza: **9159969** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: VOLKSWAGEN 18.310/35
Marca y Tipo: **CAMION**
Dominio: **FRC322**
Modelo: 2006

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **LOGISTICA NORTE S.A.**
N° de Póliza: **9159969** Endoso: **0**
Vigencia desde el **07/02/2019** hasta el **07/08/2019**
Vehículo Asegurado: VOLKSWAGEN 18.310/35
Marca y Tipo: **CAMION**
Modelo: 2006
Carroceria: **9BWKR82T76R616907**
Dominio: **FRC322**
Motor: **30559678**

Félix Marino
Subgerente General

ASISTENCIA AL VEHICULO
Ante cualquier imprevisto, comunicate todos los días, las 24 horas:
0800 333 7000
011 4346 7454
Desde el exterior (por operadora, cobro revertido)
54 11 4646 7454
En caso de accidentes con lesionados comunicate con la compañia 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

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.)

SSN SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN - WWW.SSN.GOB.AR - 0800-666-8400 - N° DE INSCRIPCIÓN SSN: 499.

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: **********

Félix Marino
Subgerente General
PROVINCIA SEGUROS S.A.
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:
N° de Póliza:	Modelo:
Vigencia:	Patente:

DATOS DEL PROPIETARIO

Apellido y Nombre:	
Domicilio:	
DNI:	Teléfono:
Registro de Conducir N°:	Vencimiento:

En caso de Siniestro, retire esta tarjeta que puede entregar al tercero.
Comunicarse al 0810–222–2444.
Provincia Seguros S.A.

Provincia Seguros

Seguro Automotor

Asegurado: **LOGISTICA NORTE S.A.**

N° de Póliza: **9159969** Endoso: **0**

Vehículo Asegurado: VOLKSWAGEN 17.310/35

Marca y Tipo: **CAMION**

Dominio: **FKH134**

Modelo: 2006

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **LOGISTICA NORTE S.A.**

N° de Póliza: **9159969** Endoso: **0**

Vigencia desde el **07/02/2019** hasta el **07/08/2019**

Vehículo Asegurado: VOLKSWAGEN 17.310/35

Marca y Tipo: **CAMION**

Modelo: 2006

Carroceria: **9BWVR82T56R602663**

Dominio: **FKH134**

Motor: **30550694**

Félix Marino
Subgerente General

ASISTENCIA AL VEHICULO
Ante cualquier imprevisto, comunicate todos los días, las 24 horas:
0800 333 7000
011 4346 7454
Desde el exterior (por operadora, cobro revertido)
54 11 4646 7454
En caso de accidentes con lesionados comunicate con la compañia 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

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.)

SSN SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN - WWW.SSN.GOB.AR - 0800-666-8400 - N° DE INSCRIPCIÓN SSN: 499.

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 establecidas 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: **********

Félix Marino
Subgerente General
PROVINCIA SEGUROS S.A.
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:
N° de Póliza:	Modelo:
Vigencia:	Patente:

DATOS DEL PROPIETARIO

Apellido y Nombre:	
Domicilio:	
DNI:	Teléfono:
Registro de Conducir N°:	Vencimiento:

En caso de Siniestro, retire esta tarjeta que puede entregar al tercero.
Comunicarse al 0810–222–2444.
Provincia Seguros S.A.

Provincia Seguros

Seguro Automotor

Asegurado: **LOGISTICA NORTE S.A.**
N° de Póliza: **9159969** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: FORD CARGO 1722/35
Marca y Tipo: **CAMION**
Dominio: **EMD277**
Modelo: 2004

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **LOGISTICA NORTE S.A.**
N° de Póliza: **9159969** Endoso: **0**
Vigencia desde el **07/02/2019** hasta el **07/08/2019**
Vehículo Asegurado: FORD CARGO 1722/35
Marca y Tipo: **CAMION**
Modelo: 2004
Carroceria: **9BFYTNFTX4BB36454**
Dominio: **EMD277**
Motor: **30509702**

Félix Marino
Subgerente General

ASISTENCIA AL VEHICULO
Ante cualquier imprevisto, comunicate todos los días, las 24 horas:
0800 333 7000
011 4346 7454
Desde el exterior (por operadora, cobro revertido)
54 11 4646 7454
En caso de accidentes con lesionados comunicate con la compañia 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

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.)

SSN SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN - WWW.SSN.GOB.AR - 0800-666-8400 - N° DE INSCRIPCIÓN SSN: 499.

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: **********

Félix Marino
Subgerente General
PROVINCIA SEGUROS S.A.
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:
N° de Póliza:	Modelo:
Vigencia:	Patente:

DATOS DEL PROPIETARIO

Apellido y Nombre:	
Domicilio:	
DNI:	Teléfono:
Registro de Conducir N°:	Vencimiento:

En caso de Siniestro, retire esta tarjeta que puede entregar al tercero.
Comunicarse al 0810–222–2444.
Provincia Seguros S.A.

Provincia Seguros

Seguro Automotor

Asegurado: **LOGISTICA NORTE S.A.**

N° de Póliza: **9159969** Endoso: **0**

Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE

Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**

Dominio: **EKJ292**

Modelo: 2004

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **LOGISTICA NORTE S.A.**

N° de Póliza: **9159969** Endoso: **0**

Vigencia desde el **07/02/2019** hasta el **07/08/2019**

Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE

Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**

Modelo: 2004

Carroceria: **8B9S0B4314R004049**

Dominio: **EKJ292**

Motor: **A/D**

Félix Marino
Subgerente General

ASISTENCIA AL VEHICULO
Ante cualquier imprevisto, comunicate todos los días, las 24 horas:
0800 333 7000
011 4346 7454
Desde el exterior (por operadora, cobro revertido)
54 11 4646 7454
En caso de accidentes con lesionados comunicate con la compañia 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

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.)

SSN SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN - WWW.SSN.GOB.AR - 0800-666-8400 - N° DE INSCRIPCIÓN SSN: 499.

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: **********

Félix Marino
Subgerente General
PROVINCIA SEGUROS S.A.
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:
N° de Póliza:	Modelo:
Vigencia:	Patente:

DATOS DEL PROPIETARIO

Apellido y Nombre:	
Domicilio:	
DNI:	Teléfono:
Registro de Conducir N°:	Vencimiento:

En caso de Siniestro, retire esta tarjeta que puede entregar al tercero.
Comunicarse al 0810–222–2444.
Provincia Seguros S.A.

Provincia Seguros

Seguro Automotor

Asegurado: **LOGISTICA NORTE S.A.**

N° de Póliza: **9159969** Endoso: **0**

Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE

Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**

Dominio: **HOV197**

Modelo: 2008

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **LOGISTICA NORTE S.A.**

N° de Póliza: **9159969** Endoso: **0**

Vigencia desde el **07/02/2019** hasta el **07/08/2019**

Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE

Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**

Modelo: 2008

Carroceria: **8B9S1233B81BBB165**

Dominio: **HOV197**

Motor: **A/D**

Félix Marino
Subgerente General

ASISTENCIA AL VEHICULO
Ante cualquier imprevisto, comunicate todos los días, las 24 horas:
0800 333 7000
011 4346 7454
Desde el exterior (por operadora, cobro revertido)
54 11 4646 7454
En caso de accidentes con lesionados comunicate con la compañia 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

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.)

SSN SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN - WWW.SSN.GOB.AR - 0800-666-8400 - N° DE INSCRIPCIÓN SSN: 499.

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: **********

Félix Marino
Subgerente General
PROVINCIA SEGUROS S.A.
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:
N° de Póliza:	Modelo:
Vigencia:	Patente:

DATOS DEL PROPIETARIO

Apellido y Nombre:	
Domicilio:	
DNI:	Teléfono:
Registro de Conducir N°:	Vencimiento:

En caso de Siniestro, retire esta tarjeta que puede entregar al tercero.
Comunicarse al 0810–222–2444.
Provincia Seguros S.A.

Provincia Seguros

Seguro Automotor

Asegurado: **LOGISTICA NORTE S.A.**

N° de Póliza: **9159969** Endoso: **0**

Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE

Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**

Dominio: **LRR973**

Modelo: 2012

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **LOGISTICA NORTE S.A.**

N° de Póliza: **9159969** Endoso: **0**

Vigencia desde el **07/02/2019** hasta el **07/08/2019**

Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE

Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**

Modelo: 2012

Carroceria: **8A9SPCDRDCANM1180**

Dominio: **LRR973**

Motor: **A/D**

Félix Marino
Subgerente General

ASISTENCIA AL VEHICULO
Ante cualquier imprevisto, comunicate todos los días, las 24 horas:
0800 333 7000
011 4346 7454
Desde el exterior (por operadora, cobro revertido)
54 11 4646 7454
En caso de accidentes con lesionados comunicate con la compañia 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

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.)

SSN SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN - WWW.SSN.GOB.AR - 0800-666-8400 - N° DE INSCRIPCIÓN SSN: 499.

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: **********

Félix Marino
Subgerente General
PROVINCIA SEGUROS S.A.
Firma y Sello de la Aseguradora - Assinatura e carimbo da Seguradora

Evitá errores u omisiones. Si tenés celular con cámara tomate un minuto y sacale una foto –clara y nítida– al frente y dorso del Registro de conducir, Cédula verde y Póliza de la persona con la que tuviste un siniestro. Luego transcribí tranquilo todos sus datos para iniciar los trámites en el Seguro.

Datos requeridos en caso de siniestro

DATOS DEL VEHÍCULO

Cía. Aseguradora: Marca:
Nº de Póliza: Modelo:
Vigencia: Patente:

DATOS DEL PROPIETARIO

Apellido y Nombre:
Domicilio:
DNI: Teléfono:
Registro de Conducir Nº: Vencimiento:

En caso de Siniestro, retire esta tarjeta que puede entregar al tercero.
Comunicarse al 0810–222–2444.
Provincia Seguros S.A.

Provincia Seguros

Seguro Automotor

Asegurado: **LOGISTICA NORTE S.A.**
Nº de Póliza: **9159969** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Dominio: **ONI648**
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: **LOGISTICA NORTE S.A.**
N° de Póliza: **9159969** Endoso: **0**
Vigencia desde el **07/02/2019** hasta el **07/08/2019**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Modelo: 2015
Carroceria: **8B9S1233BE1BBB037**
Dominio: **ONI648**
Motor: **A/D**

Félix Marino
Subgerente General

ASISTENCIA AL VEHICULO
Ante cualquier imprevisto, comunicate todos los días, las 24 horas:
0800 333 7000
011 4346 7454
Desde el exterior (por operadora, cobro revertido)
54 11 4646 7454
En caso de accidentes con lesionados comunicate con la compañia 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

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.)

SSN SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN - WWW.SSN.GOB.AR - 0800-666-8400 - N° DE INSCRIPCIÓN SSN: 499.

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: **********

Félix Marino
Subgerente General
PROVINCIA SEGUROS S.A.
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:
N° de Póliza:
Modelo:
Vigencia:
Patente:

DATOS DEL PROPIETARIO

Apellido y Nombre:
Domicilio:
DNI:
Teléfono:
Registro de Conducir N°:
Vencimiento:

En caso de Siniestro, retire esta tarjeta que puede entregar al tercero.
Comunicarse al 0810–222–2444.
Provincia Seguros S.A.

Provincia Seguros

Seguro Automotor

Asegurado: **LOGISTICA NORTE S.A.**

N° de Póliza: **9159969** Endoso: **0**

Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE

Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**

Dominio: **BDE475**

Modelo: 1996

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **LOGISTICA NORTE S.A.**

N° de Póliza: **9159969** Endoso: **0**

Vigencia desde el **07/02/2019** hasta el **07/08/2019**

Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE

Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**

Modelo: 1996

Carroceria: **108**

Dominio: **BDE475**

Motor: **A/D**

Félix Marino
Subgerente General

ASISTENCIA AL VEHICULO
Ante cualquier imprevisto, comunicate todos los días, las 24 horas:
0800 333 7000
011 4346 7454
Desde el exterior (por operadora, cobro revertido)
54 11 4646 7454
En caso de accidentes con lesionados comunicate con la compañia 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

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.)

SSN SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN - WWW.SSN.GOB.AR - 0800-666-8400 - N° DE INSCRIPCIÓN SSN: 499.

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: **********

Félix Marino
Subgerente General
PROVINCIA SEGUROS S.A.
Firma y Sello de la Aseguradora - Assinatura e carimbo da Seguradora

Evitá errores u omisiones. Si tenés celular con cámara tomate un minuto y sacale una foto –clara y nítida– al frente y dorso del Registro de conducir, Cédula verde y Póliza de la persona con la que tuviste un siniestro. Luego transcribí tranquilo todos sus datos para iniciar los trámites en el Seguro.

Datos requeridos en caso de siniestro

DATOS DEL VEHÍCULO

Cía. Aseguradora: Marca:
Nº de Póliza: Modelo:
Vigencia: Patente:

DATOS DEL PROPIETARIO

Apellido y Nombre:
Domicilio:
DNI: Teléfono:
Registro de Conducir Nº: Vencimiento:

En caso de Siniestro, retire esta tarjeta que puede entregar al tercero.
Comunicarse al 0810–222–2444.
Provincia Seguros S.A.

Provincia Seguros

Seguro Automotor

Asegurado: **LOGISTICA NORTE S.A.**
Nº de Póliza: **9159969** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Dominio: **KAZ044**
Modelo: 2009

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **LOGISTICA NORTE S.A.**
N° de Póliza: **9159969** Endoso: **0**
Vigencia desde el **07/02/2019** hasta el **07/08/2019**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Modelo: 2009
Carroceria: **8D9S3V1359A175012**
Dominio: **KAZ044**
Motor: **A/D**

Félix Marino
Subgerente General

ASISTENCIA AL VEHICULO
Ante cualquier imprevisto, comunicate todos los días, las 24 horas:
0800 333 7000
011 4346 7454
Desde el exterior (por operadora, cobro revertido)
54 11 4646 7454
En caso de accidentes con lesionados comunicate con la compañia 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

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.)

SSN SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN - WWW.SSN.GOB.AR - 0800-666-8400 - N° DE INSCRIPCIÓN SSN: 499.

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: **********

Félix Marino
Subgerente General
PROVINCIA SEGUROS S.A.
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:
N° de Póliza:	Modelo:
Vigencia:	Patente:

DATOS DEL PROPIETARIO

Apellido y Nombre:	
Domicilio:	
DNI:	Teléfono:
Registro de Conducir N°:	Vencimiento:

En caso de Siniestro, retire esta tarjeta que puede entregar al tercero.
Comunicarse al 0810–222–2444.
Provincia Seguros S.A.

Provincia Seguros

Seguro Automotor

Asegurado: **LOGISTICA NORTE S.A.**
N° de Póliza: **9159969** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: VOLKSWAGEN 9.150/39
Marca y Tipo: **CAMION**
Dominio: **FIC100**
Modelo: 2006

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **LOGISTICA NORTE S.A.**
N° de Póliza: **9159969** Endoso: **0**
Vigencia desde el **07/02/2019** hasta el **07/08/2019**
Vehículo Asegurado: VOLKSWAGEN 9.150/39
Marca y Tipo: **CAMION**
Modelo: 2006
Carroceria: **9BWAD52R76R601790**
Dominio: **FIC100**
Motor: **E1T129584**

Félix Marino
Subgerente General

ASISTENCIA AL VEHICULO
Ante cualquier imprevisto, comunicate todos los días, las 24 horas:
0800 333 7000
011 4346 7454
Desde el exterior (por operadora, cobro revertido)
54 11 4646 7454
En caso de accidentes con lesionados comunicate con la compañia 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

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.)

SSN SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN - WWW.SSN.GOB.AR - 0800-666-8400 - N° DE INSCRIPCIÓN SSN: 499.

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: **********

Félix Marino
Subgerente General
PROVINCIA SEGUROS S.A.
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:
N° de Póliza:	Modelo:
Vigencia:	Patente:

DATOS DEL PROPIETARIO

Apellido y Nombre:	
Domicilio:	
DNI:	Teléfono:
Registro de Conducir N°:	Vencimiento:

En caso de Siniestro, retire esta tarjeta que puede entregar al tercero.
Comunicarse al 0810–222–2444.
Provincia Seguros S.A.

Provincia Seguros

Seguro Automotor

Asegurado: **LOGISTICA NORTE S.A.**
N° de Póliza: **9159969** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: VOLKSWAGEN 9.150/39
Marca y Tipo: **CAMION**
Dominio: **FRC314**
Modelo: 2006

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **LOGISTICA NORTE S.A.**
N° de Póliza: **9159969** Endoso: **0**
Vigencia desde el **07/02/2019** hasta el **07/08/2019**
Vehículo Asegurado: VOLKSWAGEN 9.150/39
Marca y Tipo: **CAMION**
Modelo: 2006
Carroceria: **9BWAD52R16R606001**
Dominio: **FRC314**
Motor: **E1T131175**

Félix Marino
Subgerente General

ASISTENCIA AL VEHICULO
Ante cualquier imprevisto, comunicate todos los días, las 24 horas:
0800 333 7000
011 4346 7454
Desde el exterior (por operadora, cobro revertido)
54 11 4646 7454
En caso de accidentes con lesionados comunicate con la compañia 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

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.)

SSN SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN - WWW.SSN.GOB.AR - 0800-666-8400 - N° DE INSCRIPCIÓN SSN: 499.

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: **********

Félix Marino
Subgerente General
PROVINCIA SEGUROS S.A.
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:
N° de Póliza:	Modelo:
Vigencia:	Patente:

DATOS DEL PROPIETARIO

Apellido y Nombre:	
Domicilio:	
DNI:	Teléfono:
Registro de Conducir N°:	Vencimiento:

En caso de Siniestro, retire esta tarjeta que puede entregar al tercero.
Comunicarse al 0810–222–2444.
Provincia Seguros S.A.

Provincia Seguros

Seguro Automotor

Asegurado: **LOGISTICA NORTE S.A.**
N° de Póliza: **9159969** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: VOLKSWAGEN 9.140/35
Marca y Tipo: **CAMION**
Dominio: **CTD628**
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: **LOGISTICA NORTE S.A.**
N° de Póliza: **9159969** Endoso: **0**
Vigencia desde el **07/02/2019** hasta el **07/08/2019**
Vehículo Asegurado: VOLKSWAGEN 9.140/35
Marca y Tipo: **CAMION**
Modelo: 1999
Carroceria: **9BWVTAT68WRS11816**
Dominio: **CTD628**
Motor: **4048517**

Félix Marino
Subgerente General

ASISTENCIA AL VEHICULO
Ante cualquier imprevisto, comunicate todos los días, las 24 horas:
0800 333 7000
011 4346 7454
Desde el exterior (por operadora, cobro revertido)
54 11 4646 7454
En caso de accidentes con lesionados comunicate con la compañia 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

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.)

SSN SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN - WWW.SSN.GOB.AR - 0800-666-8400 - N° DE INSCRIPCIÓN SSN: 499.

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: **********

Félix Marino
Subgerente General
PROVINCIA SEGUROS S.A.
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:
N° de Póliza:	Modelo:
Vigencia:	Patente:

DATOS DEL PROPIETARIO

Apellido y Nombre:	
Domicilio:	
DNI:	Teléfono:
Registro de Conducir N°:	Vencimiento:

En caso de Siniestro, retire esta tarjeta que puede entregar al tercero.
Comunicarse al 0810–222–2444.
Provincia Seguros S.A.

Provincia Seguros

Seguro Automotor

Asegurado: **LOGISTICA NORTE S.A.**
N° de Póliza: **9159969** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: VOLKSWAGEN 9.150/39
Marca y Tipo: **CAMION**
Dominio: **GOC280**
Modelo: 2007

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **LOGISTICA NORTE S.A.**
N° de Póliza: **9159969** Endoso: **0**
Vigencia desde el **07/02/2019** hasta el **07/08/2019**
Vehículo Asegurado: VOLKSWAGEN 9.150/39
Marca y Tipo: **CAMION**
Modelo: 2007
Carroceria: **9BWGA62R38R802906**
Dominio: **GOC280**
Motor: **30824500**

Félix Marino
Subgerente General

ASISTENCIA AL VEHICULO
Ante cualquier imprevisto, comunicate todos los días, las 24 horas:
0800 333 7000
011 4346 7454
Desde el exterior (por operadora, cobro revertido)
54 11 4646 7454
En caso de accidentes con lesionados comunicate con la compañia 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

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.)

SSN SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN - WWW.SSN.GOB.AR - 0800-666-8400 - N° DE INSCRIPCIÓN SSN: 499.

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°: **********
	Validez - Vigência: **********
Vehículo: Marca / Modelo - Veículo: Marca / Modelo: **********	Año - Ano: **********
Matrícula N° - Placa N°: ********** / Motor N° - Motor N°: **********	Chasis N° - Chassi N°: **********

Certifica que el vehículo, cuyos datos se detallan anteriormente, se encuentra amparado en el riesgo de Responsabilidad Civil conforme a los montos y condiciones establecidas en la Resolución del Grupo Mercado Común a los países integrantes del Mercosur.
Esta cobertura comprende a los siguientes países: **Brasil - Paraguay - Uruguay - Bolivia - Chile**

Certifica que o veículo cujos dados enumeram-se anteriormente está amparado no risco de Responsabilidade Civil, segundo os valores de condições estabelecidas na Resoluçaõ do Grupo Mercado Comum para os países integrantes do Mercosul.
Esta cobertura compreende os seguintes países: **Brasil - Paraguai - Uruguai - Bolívia - Chile**

Ciudad - Cidade: ********** Fecha - Data: **********

Félix Marino
Subgerente General
PROVINCIA SEGUROS S.A.
Firma y Sello de la Aseguradora - Assinatura e carimbo da Seguradora

Evitá errores u omisiones. Si tenés celular con cámara tomate un minuto y sacale una foto –clara y nítida– al frente y dorso del Registro de conducir, Cédula verde y Póliza de la persona con la que tuviste un siniestro. Luego transcribí tranquilo todos sus datos para iniciar los trámites en el Seguro.

Datos requeridos en caso de siniestro

DATOS DEL VEHÍCULO

Cía. Aseguradora: Marca:
Nº de Póliza: Modelo:
Vigencia: Patente:

DATOS DEL PROPIETARIO

Apellido y Nombre:
Domicilio:
DNI: Teléfono:
Registro de Conducir Nº: Vencimiento:

En caso de Siniestro, retire esta tarjeta que puede entregar al tercero.
Comunicarse al 0810–222–2444.
Provincia Seguros S.A.

Provincia Seguros

Seguro Automotor

Asegurado: **LOGISTICA NORTE S.A.**
Nº de Póliza: **9159969** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: MERCEDES BENZ SPRINTER 313 CHAS
Marca y Tipo: **PICK–UP "B"**
Dominio: **IIJ025**
Modelo: 2009

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **LOGISTICA NORTE S.A.**
N° de Póliza: **9159969** Endoso: **0**
Vigencia desde el **07/02/2019** hasta el **07/08/2019**
Vehículo Asegurado: MERCEDES BENZ SPRINTER 313 CHASIS
Marca y Tipo: **PICK–UP "B"**
Modelo: 2009
Carroceria: **8AC9036129E015172**
Dominio: **IIJ025**
Motor: **61198170094118**

Félix Marino
Subgerente General

ASISTENCIA AL VEHICULO
Ante cualquier imprevisto, comunicate todos los días, las 24 horas:
0800 333 7000
011 4346 7454
Desde el exterior (por operadora, cobro revertido)
54 11 4646 7454
En caso de accidentes con lesionados comunicate con la compañia 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

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.)

SSN SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN - WWW.SSN.GOB.AR - 0800-666-8400 - N° DE INSCRIPCIÓN SSN: 499.

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: **********

Félix Marino
Subgerente General
PROVINCIA SEGUROS S.A.
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:
N° de Póliza:	Modelo:
Vigencia:	Patente:

DATOS DEL PROPIETARIO

Apellido y Nombre:	
Domicilio:	
DNI:	Teléfono:
Registro de Conducir N°:	Vencimiento:

En caso de Siniestro, retire esta tarjeta que puede entregar al tercero.
Comunicarse al 0810–222–2444.
Provincia Seguros S.A.

Provincia Seguros

Seguro Automotor

Asegurado: **LOGISTICA NORTE S.A.**

N° de Póliza: **9159969** Endoso: **0**

Vehículo Asegurado: FIAT FIORINO FURGON FIRE

Marca y Tipo: **FURGON "A"**

Dominio: **NYJ172**

Modelo: 2014

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **LOGISTICA NORTE S.A.**
N° de Póliza: **9159969** Endoso: **0**
Vigencia desde el **07/02/2019** hasta el **07/08/2019**
Vehículo Asegurado: FIAT FIORINO FURGON FIRE
Marca y Tipo: **FURGON "A"**
Modelo: 2014
Carroceria: **9BD265524E9008647**
Dominio: **NYJ172**
Motor: **327A0554167378**

Félix Marino
Subgerente General

ASISTENCIA AL VEHICULO
Ante cualquier imprevisto, comunicate todos los días, las 24 horas:
0800 333 7000
011 4346 7454
Desde el exterior (por operadora, cobro revertido)
54 11 4646 7454
En caso de accidentes con lesionados comunicate con la compañia 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

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.)

SSN SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN - WWW.SSN.GOB.AR - 0800-666-8400 - N° DE INSCRIPCIÓN SSN: 499.

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 establecidas 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: **********

Félix Marino
Subgerente General
PROVINCIA SEGUROS S.A.
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:
N° de Póliza:	Modelo:
Vigencia:	Patente:

DATOS DEL PROPIETARIO

Apellido y Nombre:	
Domicilio:	
DNI:	Teléfono:
Registro de Conducir N°:	Vencimiento:

En caso de Siniestro, retire esta tarjeta que puede entregar al tercero.
Comunicarse al 0810–222–2444.
Provincia Seguros S.A.

Provincia Seguros

Seguro Automotor

Asegurado: **LOGISTICA NORTE S.A.**

N° de Póliza: **9159969** Endoso: **0**

Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE

Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**

Dominio: **AB990QA**

Modelo: 2017

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **LOGISTICA NORTE S.A.**

N° de Póliza: **9159969** Endoso: **0**

Vigencia desde el **07/02/2019** hasta el **07/08/2019**

Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE

Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**

Modelo: 2017

Carroceria: **8C9G14530HA253004**

Dominio: **AB990QA**

Motor: **A/D**

Félix Marino
Subgerente General

ASISTENCIA AL VEHICULO
Ante cualquier imprevisto, comunicate todos los días, las 24 horas:
0800 333 7000
011 4346 7454
Desde el exterior (por operadora, cobro revertido)
54 11 4646 7454
En caso de accidentes con lesionados comunicate con la compañia 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

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.)

SSN SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN - WWW.SSN.GOB.AR - 0800-666-8400 - N° DE INSCRIPCIÓN SSN: 499.