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, Viernes 03 de Noviembre de 2017

Cliente: **12011798 LA FLOR DEL SUR SA**
CASILLERO Nro. 63



03902479400104874685400000000000000000

Estimado Asegurado:

Junto a la presente le enviamos su póliza de seguros y le agradecemos el habernos elegido para proteger su patrimonio.Con Provincia Seguros usted cuenta con el respaldo de una empresa líder por su solvencia, calidad de servicio y reconocida experiencia, pero por sobre todo, por ser parte del Grupo Provincia, uno de los grupos financieros más importantes del país.

Le recordamos que Provincia Seguros también brinda otras coberturas destinadas a la protección de sus bienes y su familia.Contamos con seguros específicos para el hogar, bolso protegido, caución, pymes, industrias, sector agropecuario y una amplia gama de seguros personales.Si desea asesoramiento al respecto de estos productos o de su póliza automotor, contáctenos y le brindaremos atención especializada.

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

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

HERNAN PIÑEIRO
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

Emision

LA FLOR DEL SUR SA — Tomador
12011798 — Nº de Cliente

Asegurado
12 DE OCTUBRE N* 4555

Domicilio — Teléfono
1879 — Código Postal
QUILMES OESTE − BUENOS AIRES — Localidad y Provincia

Tipo de Documento	Nº Documento	Condición Frente al I.V.A.	Nº de CUIT
		RESPONSABLE INSCRIPTO	**33−70863474−9**

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.

Poliza de flota que cubre, de acuerdo a la vigencia mencionada, a los riesgos detallados en anexos adjuntos, en el cual se detallan las condiciones de las coberturas pactadas para cada riesgo

TIPO DE SEGURO

Ramo
AUTOMOTORES

Póliza
8746854

Certificado
0

Endoso
0

Renueva Póliza

Fecha de Emisión
02/11/2017

VIGENCIA

Desde las 12 hs.
02/11/2017

Hasta las 12 hs.
02/05/2018

COMPOSICION

Prima semestral
216689.10

Rec. Administrativo

Rec. Financiero
0.00% **0.00**

Otros Impuestos(*)
4767.18

Derecho Emisión

Sellado
2680.40

IVA
19% **0.00**
21% **45504.69**

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

Ingresos Brutos
3246.65

Premio semestral
272888.02

(*) 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:

0400008746854

CODIGO DE PAGO LINK:

0540487468540000001

CODIGO DE PAGO BANELCO:

0487468540000001

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

Emision

Productor: 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
Matrícula Productor: 868
Gastos Explotación: 57509.29
Gastos Producción: 10263.32

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

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 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, Jueves 02 de Noviembre de 2017

HERNAN PIÑEIRO
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

Emision Código Seguim. SSN: d30830108b3ed8e1dc

LA FLOR DEL SUR SA — **12011798**
Tomador — Nº de Cliente

LA FLOR DEL SUR SA
Asegurado

12 DE OCTUBRE N* 4555
Domicilio — Teléfono

1879 — **QUILMES OESTE − BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

Tipo de Documento	Nº Documento	Condición Frente al I.V.A.	Nº de CUIT
		RESPONSABLE INSCRIPTO	**33−70863474−9**

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: DUCATO 2.5 D FURGON 14 DH	AÑO DEL VEHICULO: 1997
TIPO DE VEHICULO: FURGON "B"	USO DE VEHICULO: PARTICULAR
PATENTE: BLE506	NUMERO DE CHASIS: ZFA230000V5392834
NUMERO DE MOTOR: 220237199832224	ASISTENCIA AL VEHICULO: SI
CLAUSULA AJUSTE: 25%	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

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

Capital Total: 140000.00

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 1364.76

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.

El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo gravado 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 **8746854**
Certificado **1**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/11/2017**

VIGENCIA

Desde las 12 hs. **02/11/2017**
Hasta las 12 hs. **02/05/2018**

COMPOSICION

Prima semestral **6498.87**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **142.97**
Derecho Emisión
Sellado **80.39**
IVA
19% **0.00**
21% **1364.76**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
Ingresos Brutos **97.48**
Premio semestral **8184.47**

(*) 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:

0400008746854

CODIGO DE PAGO LINK:
0540487468540000001
CODIGO DE PAGO BANELCO:
0487468540000001

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

Emision Código Seguim. SSN: d30830108b3ed8e1dc

Productor: 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
Matrícula Productor: 868
Gastos Explotación: 1724.80
Gastos Producción: 307.17

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

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 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, Jueves 02 de Noviembre de 2017

HERNAN PIÑEIRO
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

Emision Código Seguim. SSN: b94d51d0c0c38b3bce

LA FLOR DEL SUR SA — **12011798**
Tomador — Nº de Cliente

LA FLOR DEL SUR SA
Asegurado

12 DE OCTUBRE N* 4555
Domicilio — Teléfono

1879 — **QUILMES OESTE − BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

Tipo de Documento	Nº Documento	Condición Frente al I.V.A.	Nº de CUIT
		RESPONSABLE INSCRIPTO	**33−70863474−9**

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: HYUNDAI
MODELO: H1 12 PAS MINIBUS TURBO	AÑO DEL VEHICULO: 2006
TIPO DE VEHICULO: MINI BUS	USO DE VEHICULO: PARTICULAR
PATENTE: FRZ464	NUMERO DE CHASIS: KMJWWH7HP6U746597
NUMERO DE MOTOR: D4BH6294731	ASISTENCIA AL VEHICULO: SI
CLAUSULA AJUSTE: 25%	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

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

Capital Total: 250000.00

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 1431.79

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.

El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo gravado 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 **8746854**
Certificado **2**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/11/2017**

VIGENCIA

Desde las 12 hs. **02/11/2017**
Hasta las 12 hs. **02/05/2018**

COMPOSICION

Prima semestral **6818.04**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **150.00**
Derecho Emisión
Sellado **84.34**
IVA
19% **0.00**
21% **1431.79**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
Ingresos Brutos **102.27**
Premio semestral **8586.44**

(*) 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:

0400008746854

CODIGO DE PAGO LINK:
0540487468540000001
CODIGO DE PAGO BANELCO:
0487468540000001

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

Emision Código Seguim. SSN: b94d51d0c0c38b3bce

Productor: 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
Matrícula Productor: 868
Gastos Explotación: 1809.51
Gastos Producción: 322.37

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

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 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, Jueves 02 de Noviembre de 2017

HERNAN PIÑEIRO
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

Emision Código Seguim. SSN: c43754b2319b099af0

LA FLOR DEL SUR SA — **12011798**
Tomador — Nº de Cliente

LA FLOR DEL SUR SA
Asegurado

12 DE OCTUBRE N* 4555
Domicilio — Teléfono

1879 — **QUILMES OESTE − BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

Tipo de Documento	Nº Documento	Condición Frente al I.V.A.	Nº de CUIT
		RESPONSABLE INSCRIPTO	**33−70863474−9**

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, INCENDIO Y ROBO 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 incendio y robo o hurto.

TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL: LIMITE ALTO	MARCA: FIAT
MODELO: 147 SPAZIO TR	AÑO DEL VEHICULO: 1994
TIPO DE VEHICULO: AUTOMOVIL	USO DE VEHICULO: PARTICULAR
PATENTE: RUW560	NUMERO DE CHASIS: 147BB007275484
NUMERO DE MOTOR: 159A20388123458	ASISTENCIA AL VEHICULO: SI
CLAUSULA AJUSTE: 25%	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

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

Capital Total: 29700.00

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 740.86

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.

IMPORTANTE: ESTE SEGURO NO AMPARA RIESGO ALGUNO SOBRE VEHÍCULOS DESTINADOS A REMISE, TAXIMETRO, O QUE HAYAN SIDO ENTREGADOS EN ALQUILER A TERCEROS

El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo gravado 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 **8746854**
Certificado **3**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/11/2017**

VIGENCIA

Desde las 12 hs. **02/11/2017**
Hasta las 12 hs. **02/05/2018**

COMPOSICION

Prima semestral **3527.89**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **77.62**
Derecho Emisión
Sellado **43.64**
IVA
19% **0.00**
21% **740.86**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
Ingresos Brutos **52.92**
Premio semestral **4442.93**

(*) 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:

0400008746854

CODIGO DE PAGO LINK:
0540487468540000001
CODIGO DE PAGO BANELCO:
0487468540000001

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

Emision Código Seguim. SSN: c43754b2319b099af0

Productor: 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
Matrícula Productor: 868
Gastos Explotación: 936.30
Gastos Producción: 165.70

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

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 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, Jueves 02 de Noviembre de 2017

HERNAN PIÑEIRO
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

Emision Código Seguim. SSN: c7b07240b1bb71e94b

LA FLOR DEL SUR SA — **12011798**
Tomador — Nº de Cliente

LA FLOR DEL SUR SA
Asegurado

12 DE OCTUBRE N* 4555
Domicilio — Teléfono

1879 — **QUILMES OESTE − BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

Tipo de Documento	Nº Documento	Condición Frente al I.V.A.	Nº de CUIT
		RESPONSABLE INSCRIPTO	**33−70863474−9**

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: MERCEDES BENZ
MODELO: L 1215−42/48	AÑO DEL VEHICULO: 1993
TIPO DE VEHICULO: CAMION	USO DE VEHICULO: COMERCIAL − TRANSPORTE DE CARGA GENERAL
PATENTE: SCP879	NUMERO DE CHASIS: 38400712098513
NUMERO DE MOTOR: 37290710142175	ASISTENCIA AL VEHICULO: NO
CLAUSULA AJUSTE: 25%	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

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

Capital Total: 495000.00

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 3876.85

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.

El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo gravado 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 **8746854**
Certificado **4**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/11/2017**

VIGENCIA

Desde las 12 hs. **02/11/2017**
Hasta las 12 hs. **02/05/2018**

COMPOSICION

Prima semestral **18461.20**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **406.13**
Derecho Emisión
Sellado **228.36**
IVA
19% **0.00**
21% **3876.85**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
Ingresos Brutos **276.92**
Premio semestral **23249.46**

(*) 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:

0400008746854

CODIGO DE PAGO LINK:
0540487468540000001
CODIGO DE PAGO BANELCO:
0487468540000001

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

Emision Código Seguim. SSN: c7b07240b1bb71e94b

Productor: 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
Matrícula Productor: 868
Gastos Explotación: 4899.60
Gastos Producción: 876.81

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

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 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, Jueves 02 de Noviembre de 2017

HERNAN PIÑEIRO
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

Emision Código Seguim. SSN: 2a425687ec2cbb7d38

LA FLOR DEL SUR SA — **12011798**
Tomador — Nº de Cliente

LA FLOR DEL SUR SA
Asegurado

12 DE OCTUBRE N* 4555
Domicilio — Teléfono

1879 — **QUILMES OESTE − BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

Tipo de Documento	Nº Documento	Condición Frente al I.V.A.	Nº de CUIT
		RESPONSABLE INSCRIPTO	**33−70863474−9**

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: MERCEDES BENZ
MODELO: L 1215−42/48	AÑO DEL VEHICULO: 1996
TIPO DE VEHICULO: CAMION	USO DE VEHICULO: COMERCIAL − TRANSPORTE DE CARGA GENERAL
PATENTE: AWN200	NUMERO DE CHASIS: 8AC384007TA119048
NUMERO DE MOTOR: 37690750314218	ASISTENCIA AL VEHICULO: NO
CLAUSULA AJUSTE: 25%	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

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

Capital Total: 541000.00

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 4022.87

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.

El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo gravado 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 **8746854**
Certificado **5**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/11/2017**

VIGENCIA

Desde las 12 hs. **02/11/2017**
Hasta las 12 hs. **02/05/2018**

COMPOSICION

Prima semestral **19156.53**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **421.44**
Derecho Emisión
Sellado **236.97**
IVA
19% **0.00**
21% **4022.87**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
Ingresos Brutos **287.35**
Premio semestral **24125.16**

(*) 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:

0400008746854

CODIGO DE PAGO LINK:
0540487468540000001
CODIGO DE PAGO BANELCO:
0487468540000001

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

Emision Código Seguim. SSN: 2a425687ec2cbb7d38

Productor: 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
Matrícula Productor: 868
Gastos Explotación: 5084.14
Gastos Producción: 909.91

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

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 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, Jueves 02 de Noviembre de 2017

HERNAN PIÑEIRO
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

Emision Código Seguim. SSN: 2108514916b9e5e388

LA FLOR DEL SUR SA — **12011798**
Tomador — Nº de Cliente

LA FLOR DEL SUR SA
Asegurado

12 DE OCTUBRE N* 4555
Domicilio — Teléfono

1879 — **QUILMES OESTE − BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

Tipo de Documento	Nº Documento	Condición Frente al I.V.A.	Nº de CUIT
		RESPONSABLE INSCRIPTO	**33−70863474−9**

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: MERCEDES BENZ
MODELO: LS 1634−45/51	AÑO DEL VEHICULO: 2004
TIPO DE VEHICULO: CAMION	USO DE VEHICULO: COMERCIAL − TRANSPORTE DE CARGA GENERAL
PATENTE: ERT096	NUMERO DE CHASIS: 9BM6950525B387251
NUMERO DE MOTOR: 47697110786515	ASISTENCIA AL VEHICULO: NO
CLAUSULA AJUSTE: 25%	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

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

Capital Total: 880000.00

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 3523.87

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.

El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo gravado 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 **8746854**
Certificado **6**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/11/2017**

VIGENCIA

Desde las 12 hs. **02/11/2017**
Hasta las 12 hs. **02/05/2018**

COMPOSICION

Prima semestral **16780.34**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **369.16**
Derecho Emisión
Sellado **207.57**
IVA
19% **0.00**
21% **3523.87**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
Ingresos Brutos **251.70**
Premio semestral **21132.64**

(*) 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:

0400008746854

CODIGO DE PAGO LINK:
0540487468540000001
CODIGO DE PAGO BANELCO:
0487468540000001

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

Emision Código Seguim. SSN: 2108514916b9e5e388

Productor: 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
Matrícula Productor: 868
Gastos Explotación: 4453.50
Gastos Producción: 796.76

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

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 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, Jueves 02 de Noviembre de 2017

HERNAN PIÑEIRO
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

Emision Código Seguim. SSN: 36390e0b4d66aa2b3a

LA FLOR DEL SUR SA — **12011798**
Tomador — Nº de Cliente

LA FLOR DEL SUR SA
Asegurado

12 DE OCTUBRE N* 4555
Domicilio — Teléfono

1879 — **QUILMES OESTE − BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

Tipo de Documento	Nº Documento	Condición Frente al I.V.A.	Nº de CUIT
		RESPONSABLE INSCRIPTO	**33−70863474−9**

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: MERCEDES BENZ
MODELO: LS 1634−45/51	AÑO DEL VEHICULO: 2006
TIPO DE VEHICULO: CAMION	USO DE VEHICULO: COMERCIAL − TRANSPORTE DE CARGA GENERAL
PATENTE: FWE744	NUMERO DE CHASIS: 9BM6950527B497725
NUMERO DE MOTOR: 476971U0866782	ASISTENCIA AL VEHICULO: NO
CLAUSULA AJUSTE: 25%	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

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

Capital Total: 930000.00

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 3843.88

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.

El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo gravado 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 **8746854**
Certificado **7**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/11/2017**

VIGENCIA

Desde las 12 hs. **02/11/2017**
Hasta las 12 hs. **02/05/2018**

COMPOSICION

Prima semestral **18304.18**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **402.69**
Derecho Emisión
Sellado **226.42**
IVA
19% **0.00**
21% **3843.88**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
Ingresos Brutos **274.56**
Premio semestral **23051.73**

(*) 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:

0400008746854

CODIGO DE PAGO LINK:
0540487468540000001
CODIGO DE PAGO BANELCO:
0487468540000001

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

Emision Código Seguim. SSN: 36390e0b4d66aa2b3a

Productor: 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
Matrícula Productor: 868
Gastos Explotación: 4857.93
Gastos Producción: 869.33

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

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 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, Jueves 02 de Noviembre de 2017

HERNAN PIÑEIRO
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

Emision Código Seguim. SSN: d28ffe2d496c499cd4

LA FLOR DEL SUR SA — **12011798**
Tomador — Nº de Cliente

LA FLOR DEL SUR SA
Asegurado

12 DE OCTUBRE N* 4555
Domicilio — Teléfono

1879 — **QUILMES OESTE − BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

Tipo de Documento	Nº Documento	Condición Frente al I.V.A.	Nº de CUIT
		RESPONSABLE INSCRIPTO	**33−70863474−9**

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: RESPONSABILIDAD CIVIL LIMITADA 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.

TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL: LIMITE ALTO	MARCA: MERCEDES BENZ
MODELO: LS 1634−45/51	AÑO DEL VEHICULO: 2007
TIPO DE VEHICULO: CAMION	USO DE VEHICULO: COMERCIAL − TRANSPORTE DE CARGA GENERAL
PATENTE: GFF787	NUMERO DE CHASIS: 9BM6950537B520308
NUMERO DE MOTOR: 457914UO884864	ASISTENCIA AL VEHICULO: NO
CLAUSULA AJUSTE: SIN AJUSTE	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

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

Capital Total: 18000000.00

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 1431.09

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.

El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo gravado 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 **8746854**
Certificado **8**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/11/2017**

VIGENCIA

Desde las 12 hs. **02/11/2017**
Hasta las 12 hs. **02/05/2018**

COMPOSICION

Prima semestral **6814.73**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **149.93**
Derecho Emisión
Sellado **84.30**
IVA
19% **0.00**
21% **1431.09**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
Ingresos Brutos **102.22**
Premio semestral **8582.27**

(*) 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:

0400008746854

CODIGO DE PAGO LINK:
0540487468540000001
CODIGO DE PAGO BANELCO:
0487468540000001

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

Emision Código Seguim. SSN: d28ffe2d496c499cd4

Productor: 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
Matrícula Productor: 868
Gastos Explotación: 1808.63
Gastos Producción: 322.21

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

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 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, Jueves 02 de Noviembre de 2017

HERNAN PIÑEIRO
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

Emision Código Seguim. SSN: edf1cde96a090796b5

LA FLOR DEL SUR SA — **12011798**
Tomador — Nº de Cliente

LA FLOR DEL SUR SA
Asegurado

12 DE OCTUBRE N* 4555
Domicilio — Teléfono

1879 — **QUILMES OESTE − BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

Tipo de Documento	Nº Documento	Condición Frente al I.V.A.	Nº de CUIT
		RESPONSABLE INSCRIPTO	**33−70863474−9**

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: MERCEDES BENZ
MODELO: L 1624−45 EURO III	AÑO DEL VEHICULO: 2007
TIPO DE VEHICULO: CAMION	USO DE VEHICULO: COMERCIAL − TRANSPORTE DE CARGA GENERAL
PATENTE: GKD179	NUMERO DE CHASIS: 9BM6950107B531564
NUMERO DE MOTOR: 906973UO725221	ASISTENCIA AL VEHICULO: NO
CLAUSULA AJUSTE: 25%	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

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

Capital Total: 740000.00

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 3237.96

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.

El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo gravado 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 **8746854**
Certificado **9**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/11/2017**

VIGENCIA

Desde las 12 hs. **02/11/2017**
Hasta las 12 hs. **02/05/2018**

COMPOSICION

Prima semestral **15418.87**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **339.23**
Derecho Emisión
Sellado **190.73**
IVA
19% **0.00**
21% **3237.96**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
Ingresos Brutos **231.28**
Premio semestral **19418.07**

(*) 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:

0400008746854

CODIGO DE PAGO LINK:
0540487468540000001
CODIGO DE PAGO BANELCO:
0487468540000001

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

Emision Código Seguim. SSN: edf1cde96a090796b5

Productor: 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
Matrícula Productor: 868
Gastos Explotación: 4092.17
Gastos Producción: 731.93

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

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 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, Jueves 02 de Noviembre de 2017

HERNAN PIÑEIRO
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

Emision Código Seguim. SSN: 7924e0114ed71b1d63

LA FLOR DEL SUR SA — **12011798**
Tomador — Nº de Cliente

LA FLOR DEL SUR SA
Asegurado

12 DE OCTUBRE N* 4555
Domicilio — Teléfono

1879 — **QUILMES OESTE − BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

RESPONSABLE INSCRIPTO — **33−70863474−9**
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: MERCEDES BENZ
MODELO: AXOR 1933−45 TB	AÑO DEL VEHICULO: 2011
TIPO DE VEHICULO: CAMION	USO DE VEHICULO: COMERCIAL − TRANSPORTE DE CARGA GENERAL
PATENTE: KIR578	NUMERO DE CHASIS: 9BM958207CB792866
NUMERO DE MOTOR: 926921UO944600	ASISTENCIA AL VEHICULO: NO
CLAUSULA AJUSTE: 25%	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

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

Capital Total: 1100000.00

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 3485.16

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.

El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo gravado 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 **8746854**
Certificado **10**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/11/2017**

VIGENCIA
Desde las 12 hs. **02/11/2017**
Hasta las 12 hs. **02/05/2018**

COMPOSICION
Prima semestral **16596.00**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **365.11**
Derecho Emisión
Sellado **205.29**
IVA
19% **0.00**
21% **3485.16**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
Ingresos Brutos **248.94**
Premio semestral **20900.50**

(*) 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:

0400008746854

CODIGO DE PAGO LINK:
0540487468540000001
CODIGO DE PAGO BANELCO:
0487468540000001

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

Emision Código Seguim. SSN: 7924e0114ed71b1d63

Productor: 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
Matrícula Productor: 868
Gastos Explotación: 4404.58
Gastos Producción: 787.99

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

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 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, Jueves 02 de Noviembre de 2017

HERNAN PIÑEIRO
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

Emision Código Seguim. SSN: f3addc9d81c482f1ae

LA FLOR DEL SUR SA — **12011798**
Tomador — Nº de Cliente

LA FLOR DEL SUR SA
Asegurado

12 DE OCTUBRE N* 4555
Domicilio — Teléfono

1879 — **QUILMES OESTE − BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

Tipo de Documento	Nº Documento	Condición Frente al I.V.A.	Nº de CUIT
		RESPONSABLE INSCRIPTO	**33−70863474−9**

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: MERCEDES BENZ
MODELO: ATRON 1720−48	AÑO DEL VEHICULO: 2012
TIPO DE VEHICULO: CAMION	USO DE VEHICULO: COMERCIAL − TRANSPORTE DE CARGA GENERAL
PATENTE: KZP953	NUMERO DE CHASIS: 9BM693186CF140240
NUMERO DE MOTOR: 904980UO979046	ASISTENCIA AL VEHICULO: NO
CLAUSULA AJUSTE: 25%	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

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

Capital Total: 1100000.00

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 3327.21

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.

El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo gravado 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 **8746854**
Certificado **11**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/11/2017**

VIGENCIA

Desde las 12 hs. **02/11/2017**
Hasta las 12 hs. **02/05/2018**

COMPOSICION

Prima semestral **15843.83**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **348.57**
Derecho Emisión
Sellado **195.99**
IVA
19% **0.00**
21% **3327.21**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
Ingresos Brutos **237.66**
Premio semestral **19953.26**

(*) 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:

0400008746854

CODIGO DE PAGO LINK:
0540487468540000001
CODIGO DE PAGO BANELCO:
0487468540000001

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

Emision Código Seguim. SSN: f3addc9d81c482f1ae

Productor: 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
Matrícula Productor: 868
Gastos Explotación: 4204.95
Gastos Producción: 752.17

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

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 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, Jueves 02 de Noviembre de 2017

HERNAN PIÑEIRO
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

Emision Código Seguim. SSN: 873493b9dc1ac4e161

LA FLOR DEL SUR SA — **12011798**
Tomador — Nº de Cliente

LA FLOR DEL SUR SA
Asegurado

12 DE OCTUBRE N* 4555
Domicilio — Teléfono

1879 — **QUILMES OESTE − BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

Tipo de Documento	Nº Documento	Condición Frente al I.V.A.	Nº de CUIT
		RESPONSABLE INSCRIPTO	**33−70863474−9**

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: RESPONSABILIDAD CIVIL LIMITADA 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.

TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL: LIMITE ALTO	MARCA: SEMIRREMOLQUE
MODELO: SEMIRREMOLQUE	AÑO DEL VEHICULO: 1967
TIPO DE VEHICULO: SEMI REMOLQUE	USO DE VEHICULO: COMERCIAL − TRANSPORTE DE CARGA GENERAL
PATENTE: TXZ703	NUMERO DE CHASIS: CHASIS9169
NUMERO DE MOTOR: A/D	ASISTENCIA AL VEHICULO: NO
CLAUSULA AJUSTE: SIN AJUSTE	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

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

Capital Total: 18000000.00

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 440.2

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.

El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo gravado 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 **8746854**
Certificado **12**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/11/2017**

VIGENCIA

Desde las 12 hs. **02/11/2017**
Hasta las 12 hs. **02/05/2018**

COMPOSICION

Prima semestral **2096.18**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **46.12**
Derecho Emisión
Sellado **25.93**
IVA
19% **0.00**
21% **440.20**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
Ingresos Brutos **31.44**
Premio semestral **2639.87**

(*) 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:

0400008746854

CODIGO DE PAGO LINK:

0540487468540000001

CODIGO DE PAGO BANELCO:

0487468540000001

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

Emision Código Seguim. SSN: 873493b9dc1ac4e161

Productor: 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
Matrícula Productor: 868
Gastos Explotación: 556.33
Gastos Producción: 97.52

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

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 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, Jueves 02 de Noviembre de 2017

HERNAN PIÑEIRO
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

Emision Código Seguim. SSN: c892690209da33811a

LA FLOR DEL SUR SA — **12011798**
Tomador — Nº de Cliente

LA FLOR DEL SUR SA
Asegurado

12 DE OCTUBRE N* 4555
Domicilio — Teléfono

1879 — **QUILMES OESTE − BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

Tipo de Documento	Nº Documento	Condición Frente al I.V.A.	Nº de CUIT
		RESPONSABLE INSCRIPTO	**33−70863474−9**

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: 1998
TIPO DE VEHICULO: SEMI REMOLQUE	USO DE VEHICULO: COMERCIAL − TRANSPORTE DE CARGA GENERAL
PATENTE: CMD570	NUMERO DE CHASIS: CHASIS2832
NUMERO DE MOTOR: A/D	ASISTENCIA AL VEHICULO: NO
CLAUSULA AJUSTE: 25%	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

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

Capital Total: 297000.00

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 892.3

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.

El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo gravado 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 **8746854**
Certificado **13**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/11/2017**

VIGENCIA

Desde las 12 hs. **02/11/2017**
Hasta las 12 hs. **02/05/2018**

COMPOSICION

Prima semestral **4249.03**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **93.48**
Derecho Emisión
Sellado **52.56**
IVA
19% **0.00**
21% **892.30**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
Ingresos Brutos **63.74**
Premio semestral **5351.11**

(*) 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:

0400008746854

CODIGO DE PAGO LINK:
0540487468540000001
CODIGO DE PAGO BANELCO:
0487468540000001

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

Emision Código Seguim. SSN: c892690209da33811a

Productor: 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
Matrícula Productor: 868
Gastos Explotación: 1127.69
Gastos Producción: 200.03

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

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 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, Jueves 02 de Noviembre de 2017

HERNAN PIÑEIRO
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

Emision Código Seguim. SSN: c3f07fc7cb00de46f0

LA FLOR DEL SUR SA — **12011798**
Tomador — Nº de Cliente

LA FLOR DEL SUR SA
Asegurado

12 DE OCTUBRE N* 4555
Domicilio — Teléfono

1879 — **QUILMES OESTE − BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

Tipo de Documento	Nº Documento	Condición Frente al I.V.A.	Nº de CUIT
		RESPONSABLE INSCRIPTO	**33−70863474−9**

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: 2005
TIPO DE VEHICULO: SEMI REMOLQUE	USO DE VEHICULO: COMERCIAL − TRANSPORTE DE CARGA GENERAL
PATENTE: FWE754	NUMERO DE CHASIS: 8A9P147416A193003
NUMERO DE MOTOR: A/D	ASISTENCIA AL VEHICULO: NO
CLAUSULA AJUSTE: 25%	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

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

Capital Total: 446000.00

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 926.08

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.

El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo gravado 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 **8746854**
Certificado **14**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/11/2017**

VIGENCIA

Desde las 12 hs. **02/11/2017**
Hasta las 12 hs. **02/05/2018**

COMPOSICION

Prima semestral **4409.93**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **97.02**
Derecho Emisión
Sellado **54.55**
IVA
19% **0.00**
21% **926.08**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
Ingresos Brutos **66.15**
Premio semestral **5553.73**

(*) 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:

0400008746854

CODIGO DE PAGO LINK:
0540487468540000001
CODIGO DE PAGO BANELCO:
0487468540000001

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

Emision Código Seguim. SSN: c3f07fc7cb00de46f0

Productor: 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
Matrícula Productor: 868
Gastos Explotación: 1170.40
Gastos Producción: 207.70

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

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 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, Jueves 02 de Noviembre de 2017

HERNAN PIÑEIRO
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

Emision Código Seguim. SSN: bb5fdd0234376b34f7

LA FLOR DEL SUR SA — **12011798**
Tomador — Nº de Cliente

LA FLOR DEL SUR SA
Asegurado

12 DE OCTUBRE N* 4555
Domicilio — Teléfono

1879 — **QUILMES OESTE − BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

Tipo de Documento	Nº Documento	Condición Frente al I.V.A.	Nº de CUIT
		RESPONSABLE INSCRIPTO	**33−70863474−9**

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: 2007
TIPO DE VEHICULO: SEMI REMOLQUE	USO DE VEHICULO: COMERCIAL − TRANSPORTE DE CARGA GENERAL
PATENTE: GFF786	NUMERO DE CHASIS: 8C93SCZZZ7B001174
NUMERO DE MOTOR: A/D	ASISTENCIA AL VEHICULO: NO
CLAUSULA AJUSTE: 25%	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

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

Capital Total: 491000.00

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 919.61

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.

El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo gravado 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 **8746854**
Certificado **15**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/11/2017**

VIGENCIA

Desde las 12 hs. **02/11/2017**
Hasta las 12 hs. **02/05/2018**

COMPOSICION

Prima semestral **4379.10**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **96.34**
Derecho Emisión
Sellado **54.17**
IVA
19% **0.00**
21% **919.61**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
Ingresos Brutos **65.69**
Premio semestral **5514.91**

(*) 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:

0400008746854

CODIGO DE PAGO LINK:
0540487468540000001
CODIGO DE PAGO BANELCO:
0487468540000001

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

Emision Código Seguim. SSN: bb5fdd0234376b34f7

Productor: 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
Matrícula Productor: 868
Gastos Explotación: 1162.21
Gastos Producción: 206.23

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

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 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, Jueves 02 de Noviembre de 2017

HERNAN PIÑEIRO
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

Emision Código Seguim. SSN: 230a57f29a14521025

LA FLOR DEL SUR SA — **12011798**
Tomador — Nº de Cliente

LA FLOR DEL SUR SA
Asegurado

12 DE OCTUBRE N* 4555
Domicilio — Teléfono

1879 — **QUILMES OESTE − BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

Tipo de Documento	Nº Documento	Condición Frente al I.V.A.	Nº de CUIT
		RESPONSABLE INSCRIPTO	**33−70863474−9**

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: LDW727	NUMERO DE CHASIS: 8EHSPA3E0BA001056
NUMERO DE MOTOR: A/D	ASISTENCIA AL VEHICULO: NO
CLAUSULA AJUSTE: 25%	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

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

Capital Total: 594000.00

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 853.7

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.

El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo gravado 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 **8746854**
Certificado **16**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/11/2017**

VIGENCIA

Desde las 12 hs. **02/11/2017**
Hasta las 12 hs. **02/05/2018**

COMPOSICION

Prima semestral **4065.25**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **89.43**
Derecho Emisión
Sellado **50.29**
IVA
19% **0.00**
21% **853.70**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
Ingresos Brutos **60.98**
Premio semestral **5119.65**

(*) 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:

0400008746854

CODIGO DE PAGO LINK:
0540487468540000001
CODIGO DE PAGO BANELCO:
0487468540000001

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

Emision Código Seguim. SSN: 230a57f29a14521025

Productor: 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
Matrícula Productor: 868
Gastos Explotación: 1078.92
Gastos Producción: 191.28

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

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 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, Jueves 02 de Noviembre de 2017

HERNAN PIÑEIRO
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

Emision Código Seguim. SSN: 5454ab68a745f35953

LA FLOR DEL SUR SA — **12011798**
Tomador — Nº de Cliente

LA FLOR DEL SUR SA
Asegurado

12 DE OCTUBRE N* 4555
Domicilio — Teléfono

1879 — **QUILMES OESTE − BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

Tipo de Documento	Nº Documento	Condición Frente al I.V.A.	Nº de CUIT
		RESPONSABLE INSCRIPTO	**33−70863474−9**

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: 2014
TIPO DE VEHICULO: SEMI REMOLQUE	USO DE VEHICULO: COMERCIAL − TRANSPORTE DE CARGA GENERAL
PATENTE: OFO940	NUMERO DE CHASIS: 8EHSBV3E0EA000350
NUMERO DE MOTOR: A/D	ASISTENCIA AL VEHICULO: NO
CLAUSULA AJUSTE: 25%	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

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

Capital Total: 669000.00

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 915.48

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.

El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo gravado 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 **8746854**
Certificado **17**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/11/2017**

VIGENCIA

Desde las 12 hs. **02/11/2017**
Hasta las 12 hs. **02/05/2018**

COMPOSICION

Prima semestral **4359.44**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **95.92**
Derecho Emisión
Sellado **53.93**
IVA
19% **0.00**
21% **915.48**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
Ingresos Brutos **65.39**
Premio semestral **5490.16**

(*) 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:

0400008746854

CODIGO DE PAGO LINK:
0540487468540000001
CODIGO DE PAGO BANELCO:
0487468540000001

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

Emision Código Seguim. SSN: 5454ab68a745f35953

Productor: 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
Matrícula Productor: 868
Gastos Explotación: 1157.00
Gastos Producción: 205.29

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

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 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, Jueves 02 de Noviembre de 2017

HERNAN PIÑEIRO
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

Emision Código Seguim. SSN: e2a843ecae290b406f

LA FLOR DEL SUR SA — **12011798**
Tomador — Nº de Cliente

LA FLOR DEL SUR SA
Asegurado

12 DE OCTUBRE N* 4555
Domicilio — Teléfono

1879 — **QUILMES OESTE − BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

Tipo de Documento	Nº Documento	Condición Frente al I.V.A.	Nº de CUIT
		RESPONSABLE INSCRIPTO	**33−70863474−9**

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: PAQ543	NUMERO DE CHASIS: 8EHSVT3E0FA000331
NUMERO DE MOTOR: A/D	ASISTENCIA AL VEHICULO: NO
CLAUSULA AJUSTE: 25%	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

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

Capital Total: 743000.00

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 982.76

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.

El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo gravado 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 **8746854**
Certificado **18**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/11/2017**

VIGENCIA

Desde las 12 hs. **02/11/2017**
Hasta las 12 hs. **02/05/2018**

COMPOSICION

Prima semestral **4679.80**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **102.96**
Derecho Emisión
Sellado **57.89**
IVA
19% **0.00**
21% **982.76**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
Ingresos Brutos **70.20**
Premio semestral **5893.61**

(*) 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:

0400008746854

CODIGO DE PAGO LINK:
0540487468540000001
CODIGO DE PAGO BANELCO:
0487468540000001

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

Emision Código Seguim. SSN: e2a843ecae290b406f

Productor: 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
Matrícula Productor: 868
Gastos Explotación: 1242.02
Gastos Producción: 220.55

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

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 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, Jueves 02 de Noviembre de 2017

HERNAN PIÑEIRO
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

Emision Código Seguim. SSN: 73ea7ef018a1c41548

LA FLOR DEL SUR SA — **12011798**
Tomador — Nº de Cliente

LA FLOR DEL SUR SA
Asegurado

12 DE OCTUBRE N* 4555
Domicilio — Teléfono

1879 — **QUILMES OESTE − BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

Tipo de Documento	Nº Documento	Condición Frente al I.V.A.	Nº de CUIT
		RESPONSABLE INSCRIPTO	**33−70863474−9**

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: VOLKSWAGEN
MODELO: AMAROK 20TD 4X2 DC STAR. 122HP	AÑO DEL VEHICULO: 2012
TIPO DE VEHICULO: PICK−UP "B"	USO DE VEHICULO: PARTICULAR
PATENTE: IYP530	NUMERO DE CHASIS: 8AWDB42H0BA005940
NUMERO DE MOTOR: CDC009002	ASISTENCIA AL VEHICULO: SI
CLAUSULA AJUSTE: 25%	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

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

Capital Total: 390000.00

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 1517.45

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.

El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo gravado 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 **8746854**
Certificado **19**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/11/2017**

VIGENCIA

Desde las 12 hs. **02/11/2017**
Hasta las 12 hs. **02/05/2018**

COMPOSICION

Prima semestral **7225.97**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **158.98**
Derecho Emisión
Sellado **89.39**
IVA
19% **0.00**
21% **1517.45**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
Ingresos Brutos **108.39**
Premio semestral **9100.18**

(*) 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:

0400008746854

CODIGO DE PAGO LINK:
0540487468540000001
CODIGO DE PAGO BANELCO:
0487468540000001

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

Emision Código Seguim. SSN: 73ea7ef018a1c41548

Productor: 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
Matrícula Productor: 868
Gastos Explotación: 1917.77
Gastos Producción: 341.79

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

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 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, Jueves 02 de Noviembre de 2017

HERNAN PIÑEIRO
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

Emision Código Seguim. SSN: 92be588512148cadd9

LA FLOR DEL SUR SA — **12011798**
Tomador — Nº de Cliente

LA FLOR DEL SUR SA
Asegurado

12 DE OCTUBRE N* 4555
Domicilio — Teléfono

1879 — **QUILMES OESTE − BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

Tipo de Documento	Nº Documento	Condición Frente al I.V.A.	Nº de CUIT
		RESPONSABLE INSCRIPTO	**33−70863474−9**

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: RESPONSABILIDAD CIVIL LIMITADA 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.

TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL: LIMITE ALTO	MARCA: MERCEDES BENZ
MODELO: LS 1938−46 AA EURO	AÑO DEL VEHICULO: 2001
TIPO DE VEHICULO: CAMION	USO DE VEHICULO: COMERCIAL − TRANSPORTE DE CARGA GENERAL
PATENTE: DPV120	NUMERO DE CHASIS: 9BM693154YB232251
NUMERO DE MOTOR: 457928725712	ASISTENCIA AL VEHICULO: NO
CLAUSULA AJUSTE: SIN AJUSTE	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

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

Capital Total: 18000000.00

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 1759

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.

El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo gravado 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 **8746854**
Certificado **20**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/11/2017**

VIGENCIA

Desde las 12 hs. **02/11/2017**
Hasta las 12 hs. **02/05/2018**

COMPOSICION

Prima semestral **8376.21**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **184.27**
Derecho Emisión
Sellado **103.61**
IVA
19% **0.00**
21% **1759.00**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
Ingresos Brutos **125.64**
Premio semestral **10548.73**

(*) 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:

0400008746854

CODIGO DE PAGO LINK:
0540487468540000001
CODIGO DE PAGO BANELCO:
0487468540000001

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

Emision Código Seguim. SSN: 92be588512148cadd9

Productor: 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
Matrícula Productor: 868
Gastos Explotación: 2223.05
Gastos Producción: 396.57

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

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 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, Jueves 02 de Noviembre de 2017

HERNAN PIÑEIRO
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

Emision Código Seguim. SSN: 1e94607d54bb859a47

LA FLOR DEL SUR SA — **12011798**
Tomador — Nº de Cliente

LA FLOR DEL SUR SA
Asegurado

12 DE OCTUBRE N* 4555
Domicilio — Teléfono

1879 — **QUILMES OESTE − BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

Tipo de Documento	Nº Documento	Condición Frente al I.V.A.	Nº de CUIT
		RESPONSABLE INSCRIPTO	**33−70863474−9**

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: RESPONSABILIDAD CIVIL LIMITADA 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.

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: EJR864	NUMERO DE CHASIS: 8E94346703B178124
NUMERO DE MOTOR: A/D	ASISTENCIA AL VEHICULO: NO
CLAUSULA AJUSTE: SIN AJUSTE	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

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

Capital Total: 18000000.00

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 307.09

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.

El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo gravado 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 **8746854**
Certificado **21**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/11/2017**

VIGENCIA

Desde las 12 hs. **02/11/2017**
Hasta las 12 hs. **02/05/2018**

COMPOSICION

Prima semestral **1462.32**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **32.17**
Derecho Emisión
Sellado **18.09**
IVA
19% **0.00**
21% **307.09**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
Ingresos Brutos **21.93**
Premio semestral **1841.60**

(*) 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:

0400008746854

CODIGO DE PAGO LINK:
0540487468540000001
CODIGO DE PAGO BANELCO:
0487468540000001

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

Emision Código Seguim. SSN: 1e94607d54bb859a47

Productor: 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
Matrícula Productor: 868
Gastos Explotación: 388.10
Gastos Producción: 67.33

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

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 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, Jueves 02 de Noviembre de 2017

HERNAN PIÑEIRO
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

Emision Código Seguim. SSN: b8a0bbf03367fdcd1b

LA FLOR DEL SUR SA — **12011798**
Tomador — Nº de Cliente

LA FLOR DEL SUR SA
Asegurado

12 DE OCTUBRE N* 4555
Domicilio — Teléfono

1879 — **QUILMES OESTE − BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

Tipo de Documento	Nº Documento	Condición Frente al I.V.A.	Nº de CUIT
		RESPONSABLE INSCRIPTO	**33−70863474−9**

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: RESPONSABILIDAD CIVIL LIMITADA 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.

TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL: LIMITE ALTO	MARCA: GENERICO
MODELO: TRAILER	AÑO DEL VEHICULO: 2016
TIPO DE VEHICULO: TRAILER	USO DE VEHICULO: PARTICULAR
PATENTE: 101IYP530	NUMERO DE CHASIS: A/D
NUMERO DE MOTOR: A/D	ASISTENCIA AL VEHICULO: NO
CLAUSULA AJUSTE: SIN AJUSTE	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

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

Capital Total: 6000000.00

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 51.5

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.

El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo gravado 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 **8746854**
Certificado **22**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/11/2017**

VIGENCIA

Desde las 12 hs. **02/11/2017**
Hasta las 12 hs. **02/05/2018**

COMPOSICION

Prima semestral **245.24**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **5.40**
Derecho Emisión
Sellado **2.99**
IVA
19% **0.00**
21% **51.50**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
Ingresos Brutos **0.00**
Premio semestral **305.13**

(*) 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:

0400008746854

CODIGO DE PAGO LINK:

0540487468540000001

CODIGO DE PAGO BANELCO:

0487468540000001

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

Emision Código Seguim. SSN: b8a0bbf03367fdcd1b

Productor: 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
Matrícula Productor: 868
Gastos Explotación: 65.09
Gastos Producción: 9.38

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

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 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, Jueves 02 de Noviembre de 2017

HERNAN PIÑEIRO
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

Emision Código Seguim. SSN: 67337d1aa6685d31d8

LA FLOR DEL SUR SA — **12011798**
Tomador — Nº de Cliente

LA FLOR DEL SUR SA
Asegurado

12 DE OCTUBRE N* 4555
Domicilio — Teléfono

1879 — **QUILMES OESTE − BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

Tipo de Documento	Nº Documento	Condición Frente al I.V.A.	Nº de CUIT
		RESPONSABLE INSCRIPTO	**33−70863474−9**

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: MERCEDES BENZ
MODELO: AXOR 2040−36 S TE	AÑO DEL VEHICULO: 2012
TIPO DE VEHICULO: CAMION	USO DE VEHICULO: COMERCIAL − TRANSPORTE DE CARGA GENERAL
PATENTE: LHO475	NUMERO DE CHASIS: 9BM958433CBB26318
NUMERO DE MOTOR: 457918U06965634	ASISTENCIA AL VEHICULO: NO
CLAUSULA AJUSTE: 25%	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

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

Capital Total: 1600000.00

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 4313.28

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.

El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo gravado 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 **8746854**
Certificado **23**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/11/2017**

VIGENCIA

Desde las 12 hs. **02/11/2017**
Hasta las 12 hs. **02/05/2018**

COMPOSICION

Prima semestral **20539.42**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **451.87**
Derecho Emisión
Sellado **254.07**
IVA
19% **0.00**
21% **4313.28**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
Ingresos Brutos **308.09**
Premio semestral **25866.73**

(*) 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:

0400008746854

CODIGO DE PAGO LINK:
0540487468540000001
CODIGO DE PAGO BANELCO:
0487468540000001

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

Emision Código Seguim. SSN: 67337d1aa6685d31d8

Productor: 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
Matrícula Productor: 868
Gastos Explotación: 5451.16
Gastos Producción: 975.76

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

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 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, Jueves 02 de Noviembre de 2017

HERNAN PIÑEIRO
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

Emision Código Seguim. SSN: 107a41c4918145d793

LA FLOR DEL SUR SA — **12011798**
Tomador — Nº de Cliente

LA FLOR DEL SUR SA
Asegurado

12 DE OCTUBRE N* 4555
Domicilio — Teléfono

1879 — **QUILMES OESTE − BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

Tipo de Documento	Nº Documento	Condición Frente al I.V.A.	Nº de CUIT
		RESPONSABLE INSCRIPTO	**33−70863474−9**

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: TODO RIESGO FRANQUICIA FIJA Responsabilidad Civil por lesiones y/o muerte y daños a cosas de terceros no transportados y por lesiones y/o muerte únicamente de terceros transportados.
Pérdida total y parcial por accidente, incendio y robo o hurto.
Con franquicia fija por daño parcial por accidente.

TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL: LIMITE ALTO	MARCA: TOYOTA
MODELO: ETIOS 1.5 5 PTAS XS 6MT	AÑO DEL VEHICULO: 2014
TIPO DE VEHICULO: AUTOMOVIL	USO DE VEHICULO: PARTICULAR
PATENTE: OGG691	NUMERO DE CHASIS: 95RK295T3F0044865
NUMERO DE MOTOR: 2NRV235116	ASISTENCIA AL VEHICULO: SI
CLAUSULA AJUSTE: 25%	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

Coberturas	Capital	%Franquicia	Monto Fcia.
RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE	6000000		
DAÑO PARCIAL			8000.00

Capital Total: 190000.00

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 1339.94

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.

IMPORTANTE: ESTE SEGURO NO AMPARA RIESGO ALGUNO SOBRE VEHÍCULOS DESTINADOS A REMISE, TAXIMETRO, O QUE HAYAN SIDO ENTREGADOS EN ALQUILER A TERCEROS

El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo gravado 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 **8746854**
Certificado **24**
Endoso **0**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **02/11/2017**

VIGENCIA

Desde las 12 hs. **02/11/2017**
Hasta las 12 hs. **02/05/2018**

COMPOSICION

Prima semestral **6380.73**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **140.37**
Derecho Emisión
Sellado **78.93**
IVA
19% **0.00**
21% **1339.94**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
Ingresos Brutos **95.71**
Premio semestral **8035.68**

(*) 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:

0400008746854

CODIGO DE PAGO LINK:
0540487468540000001
CODIGO DE PAGO BANELCO:
0487468540000001

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

Emision Código Seguim. SSN: 107a41c4918145d793

Productor: 18720 A. GARCIA CARRERA E HIJOS S.A.
Matrícula Productor: 868
Gastos Explotación: 1693.45
Gastos Producción: 301.54

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

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 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, Jueves 02 de Noviembre de 2017

HERNAN PIÑEIRO
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

FACTURA

LA FLOR DEL SUR SA — Tomador

12011798 — Nº de Cliente

Asegurado

12 DE OCTUBRE N* 4555 — Domicilio

Teléfono

1879 — Código Postal

QUILMES OESTE − BUENOS AIRES — Localidad y Provincia

Tipo de Documento	Nº Documento	Condición Frente al I.V.A.	Nº de CUIT
		RESPONSABLE INSCRIPTO	**33−70863474−9**

Forma de Pago: CAJA − Productor

Moneda: PESOS

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

Juridicción − Tasa Municipal	Monto	Tasa

HERNAN PIÑEIRO
Gerente General

TIPO DE SEGURO

Ramo
AUTOMOTORES

Póliza
8746854

Certificado
0

Endoso
0

Renueva Póliza

Fecha de Emisión
02/11/2017

VIGENCIA

Desde las 12 hs.
02/11/2017

Hasta las 12 hs.
02/05/2018

COMPOSICION

Prima	**216689.10**
Rec. Administrativo	
Rec. Financiero	**0.00**
Otros Impuestos(*)	**4767.18**
Derecho Emisión	
Sellado	**2680.40**
IVA	
19%	**0.00**
21%	**45504.69**
IVA Adicional	
9.5%	**0.00**
10.5%	**0.00**
Ingresos Brutos	**3246.65**
Premio	**272888.02**

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

Impresa el 03/11/2017

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

Póliza 8746854 **Endoso** 0 **Certificado** 1

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
Cobertura al Exterior − Países del Mercosur y otros de Sudamérica (CO−EX 9.1)			CO−EX 2.1
Daños Materiales a terceros u$s	20000		
Daños Materiales límite por evento u$s	40000		
Lesiones o Muerte límite por evento u$s	200000		
Lesiones o Muerte por persona u$s	40000		
Aeródromos o Aeropuertos			CA−RC 5.1
Daños a cosas no Trasnportadas 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 a cosas no transportadas 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	140000		
Incendio Parcial			CG−IN 3.2
Suma Asegurada	140000		
Incendio Total			CG−IN 4.2
Suma Asegurado	140000		
Robo o Hurto Parcial			CG−RH 3.2
Suma Asegurada	140000		
Robo y Hurto total			CG−RH 4.2
suma asegurada	140000		
Servicio de Remolque			CA−CO 15.1
Cantidad de Km ida y vuelta (contratando el servicio adicional con Robo de Contenido, la prestación se extiende a 600 km)	Km 300		
Cantidad de Servicio Basico Mensual (contratando servicio adicional con Robo de Contenido, se duplica a 2 prestaciones)	1		
Cantidad de Servicio Básico Anual (contratando el servicio adicional con Robo de Contenido, se extiende a 10 prestaciones)	6		
Cobertura de muerte o invalidez Total y Permanente del Conductor y/o Asegurado en accidente automovilistico en el vehiculo asegurado			CA−CO 2.1
Muerte o invalidez total y permanente por persona	$ 10.000		
Suma máxima por evento	$ 50.000		
Cobertura de Muerte o invalidez Total y Permanente cubriendo al Conyuge o conviviente en aparente matrimonio y/o los parientes del Conductor y/o Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad			CA−CO 3.1
Muerte o invalidez total y permanente por persona	$ 10.000		
Suma máxima por evento	$ 50.000		

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

Póliza 8746854 **Endoso** 0 **Certificado** 1

Luneta y Parabrisas − Daños y/o Incendio		CA−DI 7.1
Por evento	140000	
Cristales Laterales − Daños y/o Incendio		CA−DI 12.1
Por evento	140000	
Daños por Granizo		CA−DA 1.1
Por evento	140000	
Cerraduras − Daños y/o Incendio		CA−DI 13.1
Por evento	140000	
Cristales Laterales y Cerrraduras −Daños por Robo o su Tentativa		CA−DA 3.1
Por Evento	140000	
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	

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."
CA−CO 15.1	"Advertencia al asegurado: La Asistencia se halla integrada por los servicios de a) Operaciones Mecánicas de Emergencia: que puedan ser realizadas en la vía pública, a fin de permitir la continuidad del viaje del vehículo (los repuestos y otros elementos que se proporcionen son a cargo del solicitante y deben ser pagados al momento de ser asistido) y Servicio de remolque: hasta el taller más cercano con infraestructura necesaria para reparar el tipo de avería en tanto el taller esté ubicado dentro del radio en kilómetros indicado en la Cláusula CA−CO 15.1 Servicio de Remolques o el solicitante abone la diferencia en kilómetros al precio que cada asegurado acuerde con la prestadora, en caso de no poder solucionar el inconveniente. Los costos correspondientes a peajes serán a cargo del solicitante. En cualquiera de sus modalidades, se otorgan un total de servicios de Asistencia anuales y mensuales ambos indicados en el Frente de Póliza sin cargo (dicho plazo se empezará a contar desde el inicio de la vigencia de la Póliza en cuestión). Una vez superada la cantidad de servicios anuales del punto anterior, los costos de la Asistencia serán a cargo del solicitante no existiendo responsabilidad alguna por parte de la aseguradora en la determinación del mismo. De ser necesario el remolque del vehículo, no podrá viajar en su habitáculo persona alguna durante el traslado. Asimismo será necesario que acompañe el servicio al menos una persona responsable y no más de la cantidad que permita el límite de ocupantes establecido por las normas del fabricante del vehículo con el que se realice el traslado."

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−CC 4.2 ; CA−CO 1.1 ; CA−CO 14.1 ; CA−CO 15.1 ; CA−CO 2.1 ; CA−CO 3.1 ; CA−CO 6.1 ; CO−EX 2.1 ; CO−EX 4.1 ; CO−EX 6.1 ; CO−EX 8.1 ; CO−EX 9.1 ;

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

Póliza 8746854 **Endoso** 0 **Certificado** 2

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
Cobertura al Exterior − Países del Mercosur y otros de Sudamérica (CO−EX 9.1)			CO−EX 2.1
Daños Materiales a terceros u$s	20000		
Daños Materiales límite por evento u$s	40000		
Lesiones o Muerte límite por evento u$s	200000		
Lesiones o Muerte por persona u$s	40000		
Aeródromos o Aeropuertos			CA−RC 5.1
Daños a cosas no Trasnportadas 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 a cosas no transportadas 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	250000		
Incendio Parcial			CG−IN 3.2
Suma Asegurada	250000		
Incendio Total			CG−IN 4.2
Suma Asegurado	250000		
Robo o Hurto Parcial			CG−RH 3.2
Suma Asegurada	250000		
Robo y Hurto total			CG−RH 4.2
suma asegurada	250000		
Cobertura de muerte o invalidez Total y Permanente del Conductor y/o Asegurado en accidente automovilistico en el vehiculo asegurado			CA−CO 2.1
Muerte o invalidez total y permanente por persona	$ 10.000		
Suma máxima por evento	$ 50.000		
Cobertura de Muerte o invalidez Total y Permanente cubriendo al Conyuge o conviviente en aparente matrimonio y/o los parientes del Conductor y/o Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad			CA−CO 3.1
Muerte o invalidez total y permanente por persona	$ 10.000		
Suma máxima por evento	$ 50.000		
Luneta y Parabrisas − Daños y/o Incendio			CA−DI 7.1
Por evento	250000		
Cristales Laterales − Daños y/o Incendio			CA−DI 12.1
Por evento	250000		
Daños por Granizo			CA−DA 1.1
Por evento	250000		

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

Póliza 8746854 **Endoso** 0 **Certificado** 2

Cerraduras − Daños y/o Incendio		CA−DI 13.1
Por evento	250000	
Cristales Laterales y Cerrraduras −Daños por Robo o su Tentativa		CA−DA 3.1
Por Evento	250000	

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."
CA−CO 15.1	"Advertencia al asegurado: La Asistencia se halla integrada por los servicios de a) Operaciones Mecánicas de Emergencia: que puedan ser realizadas en la vía pública, a fin de permitir la continuidad del viaje del vehículo (los repuestos y otros elementos que se proporcionen son a cargo del solicitante y deben ser pagados al momento de ser asistido) y Servicio de remolque: hasta el taller más cercano con infraestructura necesaria para reparar el tipo de avería en tanto el taller esté ubicado dentro del radio en kilómetros indicado en la Cláusula CA−CO 15.1 Servicio de Remolques o el solicitante abone la diferencia en kilómetros al precio que cada asegurado acuerde con la prestadora, en caso de no poder solucionar el inconveniente. Los costos correspondientes a peajes serán a cargo del solicitante. En cualquiera de sus modalidades, se otorgan un total de servicios de Asistencia anuales y mensuales ambos indicados en el Frente de Póliza sin cargo (dicho plazo se empezará a contar desde el inicio de la vigencia de la Póliza en cuestión). Una vez superada la cantidad de servicios anuales del punto anterior, los costos de la Asistencia serán a cargo del solicitante no existiendo responsabilidad alguna por parte de la aseguradora en la determinación del mismo. De ser necesario el remolque del vehículo, no podrá viajar en su habitáculo persona alguna durante el traslado. Asimismo será necesario que acompañe el servicio al menos una persona responsable y no más de la cantidad que permita el límite de ocupantes establecido por las normas del fabricante del vehículo con el que se realice el traslado."

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 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−CC 4.2 ; CA−CO 1.1 ; CA−CO 14.1 ; CA−CO 2.1 ; CA−CO 3.1 ; CA−CO 6.1 ; CO−EX 2.1 ; CO−EX 4.1 ; CO−EX 6.1 ; CO−EX 8.1 ; CO−EX 9.1 ;

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

Póliza 8746854 **Endoso** 0 **Certificado** 3

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
Cobertura al Exterior − Países del Mercosur y otros de Sudamérica (CO−EX 9.1)			CO−EX 2.1
Daños Materiales a terceros u$s	20000		
Daños Materiales límite por evento u$s	40000		
Lesiones o Muerte límite por evento u$s	200000		
Lesiones o Muerte por persona u$s	40000		
Aeródromos o Aeropuertos			CA−RC 5.1
Daños a cosas no Trasnportadas 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 a cosas no transportadas 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		
Incendio Total			CG−IN 4.2
Suma Asegurado	29700		
Robo y Hurto total			CG−RH 4.2
suma asegurada	29700		
Servicio de Remolque			CA−CO 15.1
Cantidad de Km ida y vuelta (contratando el servicio adicional con Robo de Contenido, la prestación se extiende a 600 km)	Km 300		
Cantidad de Servicio Basico Mensual (contratando servicio adicional con Robo de Contenido, se duplica a 2 prestaciones)	1		
Cantidad de Servicio Básico Anual (contratando el servicio adicional con Robo de Contenido, se extiende a 10 prestaciones)	6		
Cobertura de muerte o invalidez Total y Permanente del Conductor y/o Asegurado en accidente automovilistico en el vehiculo asegurado			CA−CO 2.1
Muerte o invalidez total y permanente por persona	$ 10.000		
Suma máxima por evento	$ 50.000		
Cobertura de Muerte o invalidez Total y Permanente cubriendo al Conyuge o conviviente en aparente matrimonio y/o los parientes del Conductor y/o Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad			CA−CO 3.1
Muerte o invalidez total y permanente por persona	$ 10.000		
Suma máxima por evento	$ 50.000		

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."
CA−CO 15.1	"Advertencia al asegurado: La Asistencia se halla integrada por los servicios de a) Operaciones Mecánicas de

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

Emergencia: que puedan ser realizadas en la vía pública, a fin de permitir la continuidad del viaje del vehículo (los repuestos y otros elementos que se proporcionen son a cargo del solicitante y deben ser pagados al momento de ser asistido) y Servicio de remolque: hasta el taller más cercano con infraestructura necesaria para reparar el tipo de avería en tanto el taller esté ubicado dentro del radio en kilómetros indicado en la Cláusula CA−CO 15.1 Servicio de Remolques o el solicitante abone la diferencia en kilómetros al precio que cada asegurado acuerde con la prestadora, en caso de no poder solucionar el inconveniente. Los costos correspondientes a peajes serán a cargo del solicitante. En cualquiera de sus modalidades, se otorgan un total de servicios de Asistencia anuales y mensuales ambos indicados en el Frente de Póliza sin cargo (dicho plazo se empezará a contar desde el inicio de la vigencia de la Póliza en cuestión). Una vez superada la cantidad de servicios anuales del punto anterior, los costos de la Asistencia serán a cargo del solicitante no existiendo responsabilidad alguna por parte de la aseguradora en la determinación del mismo. De ser necesario el remolque del vehículo, no podrá viajar en su habitáculo persona alguna durante el traslado. Asimismo será necesario que acompañe el servicio al menos una persona responsable y no más de la cantidad que permita el límite de ocupantes establecido por las normas del fabricante del vehículo con el que se realice el traslado."

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−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 2.1 ; CA−RC 5.1 ; CA−RC 5.2 ; CA−CC 4.2 ; CA−CO 1.1 ; CA−CO 14.1 ; CA−CO 15.1 ; CA−CO 2.1 ; CA−CO 3.1 ; CA−CO 6.1 ; CO−EX 2.1 ; CO−EX 4.1 ; CO−EX 8.1 ; CO−EX 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 8746854 **Endoso** 0 **Certificado** 4

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
Aeródromos o Aeropuertos			CA−RC 5.1
Daños a cosas no Trasnportadas 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 a cosas no transportadas 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		
Gastos Baja Vehículo			CA−CO 9.1
por evento	$ 700		
Daño Total			CG−DA 4.2
Suma Asegurada	495000		
Incendio Total			CG−IN 4.2
Suma Asegurado	495000		
Robo y Hurto total			CG−RH 4.2
suma asegurada	495000		
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		

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."

CA−CO 15.1 "Advertencia al asegurado: La Asistencia se halla integrada por los servicios de a) Operaciones Mecánicas de Emergencia: que puedan ser realizadas en la vía pública, a fin de permitir la continuidad del viaje del vehículo (los repuestos y otros elementos que se proporcionen son a cargo del solicitante y deben ser pagados al momento de ser asistido) y Servicio de remolque: hasta el taller más cercano con infraestructura necesaria para reparar el tipo de avería en tanto el taller esté ubicado dentro del radio en kilómetros indicado en la Cláusula CA−CO 15.1 Servicio de Remolques o el solicitante abone la diferencia en kilómetros al precio que cada asegurado acuerde con la prestadora, en caso de no poder solucionar el inconveniente. Los costos correspondientes a peajes serán a cargo del solicitante. En cualquiera de sus modalidades, se otorgan un total de servicios de Asistencia anuales y mensuales ambos indicados en el Frente de Póliza sin cargo (dicho plazo se empezará a contar desde el inicio de la vigencia de la Póliza en cuestión). Una vez superada la cantidad de servicios anuales del punto anterior, los costos de la Asistencia serán a cargo del solicitante no existiendo responsabilidad alguna por parte de la aseguradora en la determinación del mismo. De ser necesario el remolque del vehículo, no podrá viajar en su habitáculo persona alguna durante el traslado. Asimismo será necesario que acompañe el servicio al menos una persona responsable y no más de la cantidad que permita el límite de ocupantes establecido por las normas del fabricante del vehículo con el que se realice el traslado."

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

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

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−CC 4.2 ; 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 8746854 **Endoso** 0 **Certificado** 5

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
Aeródromos o Aeropuertos			CA−RC 5.1
Daños a cosas no Trasnportadas 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 a cosas no transportadas 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		
Gastos Baja Vehículo			CA−CO 9.1
por evento	$ 700		
Daño Total			CG−DA 4.2
Suma Asegurada	541000		
Incendio Total			CG−IN 4.2
Suma Asegurado	541000		
Robo y Hurto total			CG−RH 4.2
suma asegurada	541000		
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		

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."

CA−CO 15.1 "Advertencia al asegurado: La Asistencia se halla integrada por los servicios de a) Operaciones Mecánicas de Emergencia: que puedan ser realizadas en la vía pública, a fin de permitir la continuidad del viaje del vehículo (los repuestos y otros elementos que se proporcionen son a cargo del solicitante y deben ser pagados al momento de ser asistido) y Servicio de remolque: hasta el taller más cercano con infraestructura necesaria para reparar el tipo de avería en tanto el taller esté ubicado dentro del radio en kilómetros indicado en la Cláusula CA−CO 15.1 Servicio de Remolques o el solicitante abone la diferencia en kilómetros al precio que cada asegurado acuerde con la prestadora, en caso de no poder solucionar el inconveniente. Los costos correspondientes a peajes serán a cargo del solicitante. En cualquiera de sus modalidades, se otorgan un total de servicios de Asistencia anuales y mensuales ambos indicados en el Frente de Póliza sin cargo (dicho plazo se empezará a contar desde el inicio de la vigencia de la Póliza en cuestión). Una vez superada la cantidad de servicios anuales del punto anterior, los costos de la Asistencia serán a cargo del solicitante no existiendo responsabilidad alguna por parte de la aseguradora en la determinación del mismo. De ser necesario el remolque del vehículo, no podrá viajar en su habitáculo persona alguna durante el traslado. Asimismo será necesario que acompañe el servicio al menos una persona responsable y no más de la cantidad que permita el límite de ocupantes establecido por las normas del fabricante del vehículo con el que se realice el traslado."

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

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

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−CC 4.2 ; 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 8746854 **Endoso** 0 **Certificado** 6

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
Aeródromos o Aeropuertos			CA−RC 5.1
Daños a cosas no Trasnportadas 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 a cosas no transportadas 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		
Gastos Baja Vehículo			CA−CO 9.1
por evento	$ 700		
Daño Total			CG−DA 4.2
Suma Asegurada	880000		
Incendio Total			CG−IN 4.2
Suma Asegurado	880000		
Robo y Hurto total			CG−RH 4.2
suma asegurada	880000		
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		

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."

CA−CO 15.1 "Advertencia al asegurado: La Asistencia se halla integrada por los servicios de a) Operaciones Mecánicas de Emergencia: que puedan ser realizadas en la vía pública, a fin de permitir la continuidad del viaje del vehículo (los repuestos y otros elementos que se proporcionen son a cargo del solicitante y deben ser pagados al momento de ser asistido) y Servicio de remolque: hasta el taller más cercano con infraestructura necesaria para reparar el tipo de avería en tanto el taller esté ubicado dentro del radio en kilómetros indicado en la Cláusula CA−CO 15.1 Servicio de Remolques o el solicitante abone la diferencia en kilómetros al precio que cada asegurado acuerde con la prestadora, en caso de no poder solucionar el inconveniente. Los costos correspondientes a peajes serán a cargo del solicitante. En cualquiera de sus modalidades, se otorgan un total de servicios de Asistencia anuales y mensuales ambos indicados en el Frente de Póliza sin cargo (dicho plazo se empezará a contar desde el inicio de la vigencia de la Póliza en cuestión). Una vez superada la cantidad de servicios anuales del punto anterior, los costos de la Asistencia serán a cargo del solicitante no existiendo responsabilidad alguna por parte de la aseguradora en la determinación del mismo. De ser necesario el remolque del vehículo, no podrá viajar en su habitáculo persona alguna durante el traslado. Asimismo será necesario que acompañe el servicio al menos una persona responsable y no más de la cantidad que permita el límite de ocupantes establecido por las normas del fabricante del vehículo con el que se realice el traslado."

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

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

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−CC 4.2 ; 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 8746854 **Endoso** 0 **Certificado** 7

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
Aeródromos o Aeropuertos			CA−RC 5.1
Daños a cosas no Trasnportadas 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 a cosas no transportadas 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		
Gastos Baja Vehículo			CA−CO 9.1
por evento	$ 700		
Daño Total			CG−DA 4.2
Suma Asegurada	930000		
Incendio Parcial			CG−IN 3.2
Suma Asegurada	930000		
Incendio Total			CG−IN 4.2
Suma Asegurado	930000		
Robo o Hurto Parcial			CG−RH 3.2
Suma Asegurada	930000		
Robo y Hurto total			CG−RH 4.2
suma asegurada	930000		
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		

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."

CA−CO 15.1 "Advertencia al asegurado: La Asistencia se halla integrada por los servicios de a) Operaciones Mecánicas de Emergencia: que puedan ser realizadas en la vía pública, a fin de permitir la continuidad del viaje del vehículo (los repuestos y otros elementos que se proporcionen son a cargo del solicitante y deben ser pagados al momento de ser asistido) y Servicio de remolque: hasta el taller más cercano con infraestructura necesaria para reparar el tipo de avería en tanto el taller esté ubicado dentro del radio en kilómetros indicado en la Cláusula CA−CO 15.1 Servicio de Remolques o el solicitante abone la diferencia en kilómetros al precio que cada asegurado acuerde con la prestadora, en caso de no poder solucionar el inconveniente. Los costos correspondientes a peajes serán a cargo del solicitante. En cualquiera de sus modalidades, se otorgan un total de servicios de Asistencia anuales y mensuales ambos indicados en el Frente de Póliza sin cargo (dicho plazo se empezará a contar desde el inicio de la vigencia de la Póliza en cuestión). Una vez superada la cantidad de servicios anuales del punto anterior, los costos de la Asistencia serán a cargo del solicitante no existiendo responsabilidad alguna por parte de la aseguradora en la determinación del mismo. De ser necesario el remolque del vehículo, no podrá viajar en su habitáculo persona alguna durante el traslado. Asimismo será necesario que acompañe el servicio al menos una persona responsable y no más de la cantidad que permita el límite de ocupantes establecido por las normas del fabricante del vehículo con el que se realice el traslado."

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

Póliza 8746854 **Endoso** 0 **Certificado** 7

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−CC 4.2 ; 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 8746854 **Endoso** 0 **Certificado** 8

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
Aeródromos o Aeropuertos			CA−RC 5.1
Daños a cosas no Trasnportadas 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 a cosas no transportadas 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 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		

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−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 4.1 ; CG−CO 5.1 ; 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 14.1 ; CA−CO 6.1 ;

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

Póliza 8746854 **Endoso** 0 **Certificado** 9

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
Aeródromos o Aeropuertos			CA−RC 5.1
Daños a cosas no Trasnportadas 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 a cosas no transportadas 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		
Gastos Baja Vehículo			CA−CO 9.1
por evento	$ 700		
Daño Total			CG−DA 4.2
Suma Asegurada	740000		
Incendio Parcial			CG−IN 3.2
Suma Asegurada	740000		
Incendio Total			CG−IN 4.2
Suma Asegurado	740000		
Robo o Hurto Parcial			CG−RH 3.2
Suma Asegurada	740000		
Robo y Hurto total			CG−RH 4.2
suma asegurada	740000		
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		

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."

CA−CO 15.1 "Advertencia al asegurado: La Asistencia se halla integrada por los servicios de a) Operaciones Mecánicas de Emergencia: que puedan ser realizadas en la vía pública, a fin de permitir la continuidad del viaje del vehículo (los repuestos y otros elementos que se proporcionen son a cargo del solicitante y deben ser pagados al momento de ser asistido) y Servicio de remolque: hasta el taller más cercano con infraestructura necesaria para reparar el tipo de avería en tanto el taller esté ubicado dentro del radio en kilómetros indicado en la Cláusula CA−CO 15.1 Servicio de Remolques o el solicitante abone la diferencia en kilómetros al precio que cada asegurado acuerde con la prestadora, en caso de no poder solucionar el inconveniente. Los costos correspondientes a peajes serán a cargo del solicitante. En cualquiera de sus modalidades, se otorgan un total de servicios de Asistencia anuales y mensuales ambos indicados en el Frente de Póliza sin cargo (dicho plazo se empezará a contar desde el inicio de la vigencia de la Póliza en cuestión). Una vez superada la cantidad de servicios anuales del punto anterior, los costos de la Asistencia serán a cargo del solicitante no existiendo responsabilidad alguna por parte de la aseguradora en la determinación del mismo. De ser necesario el remolque del vehículo, no podrá viajar en su habitáculo persona alguna durante el traslado. Asimismo será necesario que acompañe el servicio al menos una persona responsable y no más de la cantidad que permita el límite de ocupantes establecido por las normas del fabricante del vehículo con el que se realice el traslado."

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

Póliza 8746854 **Endoso** 0 **Certificado** 9

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−CC 4.2 ; 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 8746854 **Endoso** 0 **Certificado** 10

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
Aeródromos o Aeropuertos			CA−RC 5.1
Daños a cosas no Trasnportadas 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 a cosas no transportadas 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		
Gastos Baja Vehículo			CA−CO 9.1
por evento	$ 700		
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		

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."

CA−CO 15.1 "Advertencia al asegurado: La Asistencia se halla integrada por los servicios de a) Operaciones Mecánicas de Emergencia: que puedan ser realizadas en la vía pública, a fin de permitir la continuidad del viaje del vehículo (los repuestos y otros elementos que se proporcionen son a cargo del solicitante y deben ser pagados al momento de ser asistido) y Servicio de remolque: hasta el taller más cercano con infraestructura necesaria para reparar el tipo de avería en tanto el taller esté ubicado dentro del radio en kilómetros indicado en la Cláusula CA−CO 15.1 Servicio de Remolques o el solicitante abone la diferencia en kilómetros al precio que cada asegurado acuerde con la prestadora, en caso de no poder solucionar el inconveniente. Los costos correspondientes a peajes serán a cargo del solicitante. En cualquiera de sus modalidades, se otorgan un total de servicios de Asistencia anuales y mensuales ambos indicados en el Frente de Póliza sin cargo (dicho plazo se empezará a contar desde el inicio de la vigencia de la Póliza en cuestión). Una vez superada la cantidad de servicios anuales del punto anterior, los costos de la Asistencia serán a cargo del solicitante no existiendo responsabilidad alguna por parte de la aseguradora en la determinación del mismo. De ser necesario el remolque del vehículo, no podrá viajar en su habitáculo persona alguna durante el traslado. Asimismo será necesario que acompañe el servicio al menos una persona responsable y no más de la cantidad que permita el límite de ocupantes establecido por las normas del fabricante del vehículo con el que se realice el traslado."

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

Póliza 8746854 **Endoso** 0 **Certificado** 10

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−CC 4.2 ; 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 8746854 **Endoso** 0 **Certificado** 11

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
Aeródromos o Aeropuertos			CA−RC 5.1
Daños a cosas no Trasnportadas 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 a cosas no transportadas 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		
Gastos Baja Vehículo			CA−CO 9.1
por evento	$ 700		
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		

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."

CA−CO 15.1 "Advertencia al asegurado: La Asistencia se halla integrada por los servicios de a) Operaciones Mecánicas de Emergencia: que puedan ser realizadas en la vía pública, a fin de permitir la continuidad del viaje del vehículo (los repuestos y otros elementos que se proporcionen son a cargo del solicitante y deben ser pagados al momento de ser asistido) y Servicio de remolque: hasta el taller más cercano con infraestructura necesaria para reparar el tipo de avería en tanto el taller esté ubicado dentro del radio en kilómetros indicado en la Cláusula CA−CO 15.1 Servicio de Remolques o el solicitante abone la diferencia en kilómetros al precio que cada asegurado acuerde con la prestadora, en caso de no poder solucionar el inconveniente. Los costos correspondientes a peajes serán a cargo del solicitante. En cualquiera de sus modalidades, se otorgan un total de servicios de Asistencia anuales y mensuales ambos indicados en el Frente de Póliza sin cargo (dicho plazo se empezará a contar desde el inicio de la vigencia de la Póliza en cuestión). Una vez superada la cantidad de servicios anuales del punto anterior, los costos de la Asistencia serán a cargo del solicitante no existiendo responsabilidad alguna por parte de la aseguradora en la determinación del mismo. De ser necesario el remolque del vehículo, no podrá viajar en su habitáculo persona alguna durante el traslado. Asimismo será necesario que acompañe el servicio al menos una persona responsable y no más de la cantidad que permita el límite de ocupantes establecido por las normas del fabricante del vehículo con el que se realice el traslado."

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

Póliza 8746854 **Endoso** 0 **Certificado** 11

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−CC 4.2 ; 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 8746854 **Endoso** 0 **Certificado** 12

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
Aeródromos o Aeropuertos			CA−RC 5.1
Daños a cosas no Trasnportadas 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 a cosas no transportadas 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 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		

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−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 4.1 ; CG−CO 5.1 ; 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 13.3 ; CA−CO 14.1 ; CA−CO 6.1 ;

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

Póliza 8746854 **Endoso** 0 **Certificado** 13

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
Aeródromos o Aeropuertos			CA−RC 5.1
Daños a cosas no Trasnportadas 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 a cosas no transportadas 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		
Gastos Baja Vehículo			CA−CO 9.1
por evento	$ 700		
Daño Total			CG−DA 4.2
Suma Asegurada	297000		
Incendio Total			CG−IN 4.2
Suma Asegurado	297000		
Robo y Hurto total			CG−RH 4.2
suma asegurada	297000		
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		

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."

CA−CO 15.1 "Advertencia al asegurado: La Asistencia se halla integrada por los servicios de a) Operaciones Mecánicas de Emergencia: que puedan ser realizadas en la vía pública, a fin de permitir la continuidad del viaje del vehículo (los repuestos y otros elementos que se proporcionen son a cargo del solicitante y deben ser pagados al momento de ser asistido) y Servicio de remolque: hasta el taller más cercano con infraestructura necesaria para reparar el tipo de avería en tanto el taller esté ubicado dentro del radio en kilómetros indicado en la Cláusula CA−CO 15.1 Servicio de Remolques o el solicitante abone la diferencia en kilómetros al precio que cada asegurado acuerde con la prestadora, en caso de no poder solucionar el inconveniente. Los costos correspondientes a peajes serán a cargo del solicitante. En cualquiera de sus modalidades, se otorgan un total de servicios de Asistencia anuales y mensuales ambos indicados en el Frente de Póliza sin cargo (dicho plazo se empezará a contar desde el inicio de la vigencia de la Póliza en cuestión). Una vez superada la cantidad de servicios anuales del punto anterior, los costos de la Asistencia serán a cargo del solicitante no existiendo responsabilidad alguna por parte de la aseguradora en la determinación del mismo. De ser necesario el remolque del vehículo, no podrá viajar en su habitáculo persona alguna durante el traslado. Asimismo será necesario que acompañe el servicio al menos una persona responsable y no más de la cantidad que permita el límite de ocupantes establecido por las normas del fabricante del vehículo con el que se realice el traslado."

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

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

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−CC 4.2 ; CA−CO 1.1 ; CA−CO 13.3 ; 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 8746854 **Endoso** 0 **Certificado** 14

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
Aeródromos o Aeropuertos			CA−RC 5.1
Daños a cosas no Trasnportadas 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 a cosas no transportadas 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		
Gastos Baja Vehículo			CA−CO 9.1
por evento	$ 700		
Daño Total			CG−DA 4.2
Suma Asegurada	446000		
Incendio Total			CG−IN 4.2
Suma Asegurado	446000		
Robo y Hurto total			CG−RH 4.2
suma asegurada	446000		
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		

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."

CA−CO 15.1 "Advertencia al asegurado: La Asistencia se halla integrada por los servicios de a) Operaciones Mecánicas de Emergencia: que puedan ser realizadas en la vía pública, a fin de permitir la continuidad del viaje del vehículo (los repuestos y otros elementos que se proporcionen son a cargo del solicitante y deben ser pagados al momento de ser asistido) y Servicio de remolque: hasta el taller más cercano con infraestructura necesaria para reparar el tipo de avería en tanto el taller esté ubicado dentro del radio en kilómetros indicado en la Cláusula CA−CO 15.1 Servicio de Remolques o el solicitante abone la diferencia en kilómetros al precio que cada asegurado acuerde con la prestadora, en caso de no poder solucionar el inconveniente. Los costos correspondientes a peajes serán a cargo del solicitante. En cualquiera de sus modalidades, se otorgan un total de servicios de Asistencia anuales y mensuales ambos indicados en el Frente de Póliza sin cargo (dicho plazo se empezará a contar desde el inicio de la vigencia de la Póliza en cuestión). Una vez superada la cantidad de servicios anuales del punto anterior, los costos de la Asistencia serán a cargo del solicitante no existiendo responsabilidad alguna por parte de la aseguradora en la determinación del mismo. De ser necesario el remolque del vehículo, no podrá viajar en su habitáculo persona alguna durante el traslado. Asimismo será necesario que acompañe el servicio al menos una persona responsable y no más de la cantidad que permita el límite de ocupantes establecido por las normas del fabricante del vehículo con el que se realice el traslado."

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

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

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−CC 4.2 ; CA−CO 1.1 ; CA−CO 13.3 ; 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 8746854 **Endoso** 0 **Certificado** 15

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
Aeródromos o Aeropuertos			CA−RC 5.1
Daños a cosas no Trasnportadas 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 a cosas no transportadas 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		
Gastos Baja Vehículo			CA−CO 9.1
por evento	$ 700		
Daño Total			CG−DA 4.2
Suma Asegurada	491000		
Incendio Total			CG−IN 4.2
Suma Asegurado	491000		
Robo y Hurto total			CG−RH 4.2
suma asegurada	491000		
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		

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."

CA−CO 15.1 "Advertencia al asegurado: La Asistencia se halla integrada por los servicios de a) Operaciones Mecánicas de Emergencia: que puedan ser realizadas en la vía pública, a fin de permitir la continuidad del viaje del vehículo (los repuestos y otros elementos que se proporcionen son a cargo del solicitante y deben ser pagados al momento de ser asistido) y Servicio de remolque: hasta el taller más cercano con infraestructura necesaria para reparar el tipo de avería en tanto el taller esté ubicado dentro del radio en kilómetros indicado en la Cláusula CA−CO 15.1 Servicio de Remolques o el solicitante abone la diferencia en kilómetros al precio que cada asegurado acuerde con la prestadora, en caso de no poder solucionar el inconveniente. Los costos correspondientes a peajes serán a cargo del solicitante. En cualquiera de sus modalidades, se otorgan un total de servicios de Asistencia anuales y mensuales ambos indicados en el Frente de Póliza sin cargo (dicho plazo se empezará a contar desde el inicio de la vigencia de la Póliza en cuestión). Una vez superada la cantidad de servicios anuales del punto anterior, los costos de la Asistencia serán a cargo del solicitante no existiendo responsabilidad alguna por parte de la aseguradora en la determinación del mismo. De ser necesario el remolque del vehículo, no podrá viajar en su habitáculo persona alguna durante el traslado. Asimismo será necesario que acompañe el servicio al menos una persona responsable y no más de la cantidad que permita el límite de ocupantes establecido por las normas del fabricante del vehículo con el que se realice el traslado."

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

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

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−CC 4.2 ; CA−CO 1.1 ; CA−CO 13.3 ; 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 8746854 **Endoso** 0 **Certificado** 16

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
Aeródromos o Aeropuertos			CA−RC 5.1
Daños a cosas no Trasnportadas 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 a cosas no transportadas 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		
Gastos Baja Vehículo			CA−CO 9.1
por evento	$ 700		
Daño Total			CG−DA 4.2
Suma Asegurada	594000		
Incendio Total			CG−IN 4.2
Suma Asegurado	594000		
Robo y Hurto total			CG−RH 4.2
suma asegurada	594000		
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		

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."

CA−CO 15.1 "Advertencia al asegurado: La Asistencia se halla integrada por los servicios de a) Operaciones Mecánicas de Emergencia: que puedan ser realizadas en la vía pública, a fin de permitir la continuidad del viaje del vehículo (los repuestos y otros elementos que se proporcionen son a cargo del solicitante y deben ser pagados al momento de ser asistido) y Servicio de remolque: hasta el taller más cercano con infraestructura necesaria para reparar el tipo de avería en tanto el taller esté ubicado dentro del radio en kilómetros indicado en la Cláusula CA−CO 15.1 Servicio de Remolques o el solicitante abone la diferencia en kilómetros al precio que cada asegurado acuerde con la prestadora, en caso de no poder solucionar el inconveniente. Los costos correspondientes a peajes serán a cargo del solicitante. En cualquiera de sus modalidades, se otorgan un total de servicios de Asistencia anuales y mensuales ambos indicados en el Frente de Póliza sin cargo (dicho plazo se empezará a contar desde el inicio de la vigencia de la Póliza en cuestión). Una vez superada la cantidad de servicios anuales del punto anterior, los costos de la Asistencia serán a cargo del solicitante no existiendo responsabilidad alguna por parte de la aseguradora en la determinación del mismo. De ser necesario el remolque del vehículo, no podrá viajar en su habitáculo persona alguna durante el traslado. Asimismo será necesario que acompañe el servicio al menos una persona responsable y no más de la cantidad que permita el límite de ocupantes establecido por las normas del fabricante del vehículo con el que se realice el traslado."

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

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

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−CC 4.2 ; CA−CO 1.1 ; CA−CO 13.3 ; 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 8746854 **Endoso** 0 **Certificado** 17

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
Aeródromos o Aeropuertos			CA−RC 5.1
Daños a cosas no Trasnportadas 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 a cosas no transportadas 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		
Gastos Baja Vehículo			CA−CO 9.1
por evento	$ 700		
Daño Total			CG−DA 4.2
Suma Asegurada	669000		
Incendio Total			CG−IN 4.2
Suma Asegurado	669000		
Robo y Hurto total			CG−RH 4.2
suma asegurada	669000		
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		

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."

CA−CO 15.1 "Advertencia al asegurado: La Asistencia se halla integrada por los servicios de a) Operaciones Mecánicas de Emergencia: que puedan ser realizadas en la vía pública, a fin de permitir la continuidad del viaje del vehículo (los repuestos y otros elementos que se proporcionen son a cargo del solicitante y deben ser pagados al momento de ser asistido) y Servicio de remolque: hasta el taller más cercano con infraestructura necesaria para reparar el tipo de avería en tanto el taller esté ubicado dentro del radio en kilómetros indicado en la Cláusula CA−CO 15.1 Servicio de Remolques o el solicitante abone la diferencia en kilómetros al precio que cada asegurado acuerde con la prestadora, en caso de no poder solucionar el inconveniente. Los costos correspondientes a peajes serán a cargo del solicitante. En cualquiera de sus modalidades, se otorgan un total de servicios de Asistencia anuales y mensuales ambos indicados en el Frente de Póliza sin cargo (dicho plazo se empezará a contar desde el inicio de la vigencia de la Póliza en cuestión). Una vez superada la cantidad de servicios anuales del punto anterior, los costos de la Asistencia serán a cargo del solicitante no existiendo responsabilidad alguna por parte de la aseguradora en la determinación del mismo. De ser necesario el remolque del vehículo, no podrá viajar en su habitáculo persona alguna durante el traslado. Asimismo será necesario que acompañe el servicio al menos una persona responsable y no más de la cantidad que permita el límite de ocupantes establecido por las normas del fabricante del vehículo con el que se realice el traslado."

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

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

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−CC 4.2 ; CA−CO 1.1 ; CA−CO 13.3 ; 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 8746854 **Endoso** 0 **Certificado** 18

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
Aeródromos o Aeropuertos			CA−RC 5.1
Daños a cosas no Trasnportadas 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 a cosas no transportadas 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		
Gastos Baja Vehículo			CA−CO 9.1
por evento	$ 700		
Daño Total			CG−DA 4.2
Suma Asegurada	743000		
Incendio Total			CG−IN 4.2
Suma Asegurado	743000		
Robo y Hurto total			CG−RH 4.2
suma asegurada	743000		
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		

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."

CA−CO 15.1 "Advertencia al asegurado: La Asistencia se halla integrada por los servicios de a) Operaciones Mecánicas de Emergencia: que puedan ser realizadas en la vía pública, a fin de permitir la continuidad del viaje del vehículo (los repuestos y otros elementos que se proporcionen son a cargo del solicitante y deben ser pagados al momento de ser asistido) y Servicio de remolque: hasta el taller más cercano con infraestructura necesaria para reparar el tipo de avería en tanto el taller esté ubicado dentro del radio en kilómetros indicado en la Cláusula CA−CO 15.1 Servicio de Remolques o el solicitante abone la diferencia en kilómetros al precio que cada asegurado acuerde con la prestadora, en caso de no poder solucionar el inconveniente. Los costos correspondientes a peajes serán a cargo del solicitante. En cualquiera de sus modalidades, se otorgan un total de servicios de Asistencia anuales y mensuales ambos indicados en el Frente de Póliza sin cargo (dicho plazo se empezará a contar desde el inicio de la vigencia de la Póliza en cuestión). Una vez superada la cantidad de servicios anuales del punto anterior, los costos de la Asistencia serán a cargo del solicitante no existiendo responsabilidad alguna por parte de la aseguradora en la determinación del mismo. De ser necesario el remolque del vehículo, no podrá viajar en su habitáculo persona alguna durante el traslado. Asimismo será necesario que acompañe el servicio al menos una persona responsable y no más de la cantidad que permita el límite de ocupantes establecido por las normas del fabricante del vehículo con el que se realice el traslado."

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

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

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−CC 4.2 ; CA−CO 1.1 ; CA−CO 13.3 ; 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 8746854 **Endoso** 0 **Certificado** 19

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
Cobertura al Exterior − Países del Mercosur y otros de Sudamérica (CO−EX 9.1)			CO−EX 2.1
Daños Materiales a terceros u$s	20000		
Daños Materiales límite por evento u$s	40000		
Lesiones o Muerte límite por evento u$s	200000		
Lesiones o Muerte por persona u$s	40000		
Aeródromos o Aeropuertos			CA−RC 5.1
Daños a cosas no Trasnportadas 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 a cosas no transportadas 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	390000		
Incendio Parcial			CG−IN 3.2
Suma Asegurada	390000		
Incendio Total			CG−IN 4.2
Suma Asegurado	390000		
Robo o Hurto Parcial			CG−RH 3.2
Suma Asegurada	390000		
Robo y Hurto total			CG−RH 4.2
suma asegurada	390000		
Servicio de Remolque			CA−CO 15.1
Cantidad de Km ida y vuelta (contratando el servicio adicional con Robo de Contenido, la prestación se extiende a 600 km)	Km 300		
Cantidad de Servicio Basico Mensual (contratando servicio adicional con Robo de Contenido, se duplica a 2 prestaciones)	1		
Cantidad de Servicio Básico Anual (contratando el servicio adicional con Robo de Contenido, se extiende a 10 prestaciones)	6		
Cobertura de muerte o invalidez Total y Permanente del Conductor y/o Asegurado en accidente automovilistico en el vehiculo asegurado			CA−CO 2.1
Muerte o invalidez total y permanente por persona	$ 10.000		
Suma máxima por evento	$ 50.000		
Cobertura de Muerte o invalidez Total y Permanente cubriendo al Conyuge o conviviente en aparente matrimonio y/o los parientes del Conductor y/o Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad			CA−CO 3.1
Muerte o invalidez total y permanente por persona	$ 10.000		
Suma máxima por evento	$ 50.000		

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

Póliza 8746854 **Endoso** 0 **Certificado** 19

Luneta y Parabrisas − Daños y/o Incendio		CA−DI 7.1
Por evento	390000	
Cristales Laterales − Daños y/o Incendio		CA−DI 12.1
Por evento	390000	
Daños por Granizo		CA−DA 1.1
Por evento	390000	
Cerraduras − Daños y/o Incendio		CA−DI 13.1
Por evento	390000	
Cristales Laterales y Cerrraduras −Daños por Robo o su Tentativa		CA−DA 3.1
Por Evento	390000	
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	

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."
CA−CO 15.1	"Advertencia al asegurado: La Asistencia se halla integrada por los servicios de a) Operaciones Mecánicas de Emergencia: que puedan ser realizadas en la vía pública, a fin de permitir la continuidad del viaje del vehículo (los repuestos y otros elementos que se proporcionen son a cargo del solicitante y deben ser pagados al momento de ser asistido) y Servicio de remolque: hasta el taller más cercano con infraestructura necesaria para reparar el tipo de avería en tanto el taller esté ubicado dentro del radio en kilómetros indicado en la Cláusula CA−CO 15.1 Servicio de Remolques o el solicitante abone la diferencia en kilómetros al precio que cada asegurado acuerde con la prestadora, en caso de no poder solucionar el inconveniente. Los costos correspondientes a peajes serán a cargo del solicitante. En cualquiera de sus modalidades, se otorgan un total de servicios de Asistencia anuales y mensuales ambos indicados en el Frente de Póliza sin cargo (dicho plazo se empezará a contar desde el inicio de la vigencia de la Póliza en cuestión). Una vez superada la cantidad de servicios anuales del punto anterior, los costos de la Asistencia serán a cargo del solicitante no existiendo responsabilidad alguna por parte de la aseguradora en la determinación del mismo. De ser necesario el remolque del vehículo, no podrá viajar en su habitáculo persona alguna durante el traslado. Asimismo será necesario que acompañe el servicio al menos una persona responsable y no más de la cantidad que permita el límite de ocupantes establecido por las normas del fabricante del vehículo con el que se realice el traslado."

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−CC 4.2 ; CA−CO 1.1 ; CA−CO 14.1 ; CA−CO 15.1 ; CA−CO 2.1 ; CA−CO 3.1 ; CA−CO 6.1 ; CO−EX 2.1 ; CO−EX 4.1 ; CO−EX 6.1 ; CO−EX 8.1 ; CO−EX 9.1 ;

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

Póliza 8746854 **Endoso** 0 **Certificado** 20

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
Aeródromos o Aeropuertos			CA−RC 5.1
Daños a cosas no Trasnportadas 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 a cosas no transportadas 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 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		

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−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 4.1 ; CG−CO 5.1 ; 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 14.1 ; CA−CO 6.1 ;

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

Póliza 8746854 **Endoso** 0 **Certificado** 21

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
Aeródromos o Aeropuertos			CA−RC 5.1
Daños a cosas no Trasnportadas 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 a cosas no transportadas 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 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		

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−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 4.1 ; CG−CO 5.1 ; 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 13.3 ; CA−CO 14.1 ; CA−CO 6.1 ;

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

Póliza 8746854 **Endoso** 0 **Certificado** 22

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
Cobertura al Exterior − Países del Mercosur y otros de Sudamérica (CO−EX 9.1)			CO−EX 2.1
Daños Materiales a terceros u$s	20000		
Daños Materiales límite por evento u$s	40000		
Lesiones o Muerte límite por evento u$s	200000		
Lesiones o Muerte por persona u$s	40000		
Aeródromos o Aeropuertos			CA−RC 5.1
Daños a cosas no Trasnportadas 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 a cosas no transportadas 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 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		

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−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 4.1 ; CG−CO 5.1 ; 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 13.3 ; CA−CO 14.1 ; CA−CO 6.1 ; CO−EX 2.1 ; CO−EX 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 8746854 **Endoso** 0 **Certificado** 23

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
Aeródromos o Aeropuertos			CA−RC 5.1
Daños a cosas no Trasnportadas 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 a cosas no transportadas 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		
Gastos Baja Vehículo			CA−CO 9.1
por evento	$ 700		
Daño Total			CG−DA 4.2
Suma Asegurada	1600000		
Incendio Parcial			CG−IN 3.2
Suma Asegurada	1600000		
Incendio Total			CG−IN 4.2
Suma Asegurado	1600000		
Robo o Hurto Parcial			CG−RH 3.2
Suma Asegurada	1600000		
Robo y Hurto total			CG−RH 4.2
suma asegurada	1600000		
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		

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."

CA−CO 15.1 "Advertencia al asegurado: La Asistencia se halla integrada por los servicios de a) Operaciones Mecánicas de Emergencia: que puedan ser realizadas en la vía pública, a fin de permitir la continuidad del viaje del vehículo (los repuestos y otros elementos que se proporcionen son a cargo del solicitante y deben ser pagados al momento de ser asistido) y Servicio de remolque: hasta el taller más cercano con infraestructura necesaria para reparar el tipo de avería en tanto el taller esté ubicado dentro del radio en kilómetros indicado en la Cláusula CA−CO 15.1 Servicio de Remolques o el solicitante abone la diferencia en kilómetros al precio que cada asegurado acuerde con la prestadora, en caso de no poder solucionar el inconveniente. Los costos correspondientes a peajes serán a cargo del solicitante. En cualquiera de sus modalidades, se otorgan un total de servicios de Asistencia anuales y mensuales ambos indicados en el Frente de Póliza sin cargo (dicho plazo se empezará a contar desde el inicio de la vigencia de la Póliza en cuestión). Una vez superada la cantidad de servicios anuales del punto anterior, los costos de la Asistencia serán a cargo del solicitante no existiendo responsabilidad alguna por parte de la aseguradora en la determinación del mismo. De ser necesario el remolque del vehículo, no podrá viajar en su habitáculo persona alguna durante el traslado. Asimismo será necesario que acompañe el servicio al menos una persona responsable y no más de la cantidad que permita el límite de ocupantes establecido por las normas del fabricante del vehículo con el que se realice el traslado."

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

Póliza 8746854 **Endoso** 0 **Certificado** 23

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−CC 4.2 ; 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 8746854 **Endoso** 0 **Certificado** 24

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
Cobertura al Exterior − Países del Mercosur y otros de Sudamérica (CO−EX 9.1)			CO−EX 2.1
Daños Materiales a terceros u$s	20000		
Daños Materiales límite por evento u$s	40000		
Lesiones o Muerte límite por evento u$s	200000		
Lesiones o Muerte por persona u$s	40000		
Aeródromos o Aeropuertos			CA−RC 5.1
Daños a cosas no Trasnportadas 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 a cosas no transportadas 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		
Franquicia Fija			CA−DI 1.1
Por Evento		8000	
Daño Parcial			CG−DA 3.2
Suma Asegurada	190000		
Daño Total			CG−DA 4.2
Suma Asegurada	190000		
Incendio Parcial			CG−IN 3.2
Suma Asegurada	190000		
Incendio Total			CG−IN 4.2
Suma Asegurado	190000		
Robo o Hurto Parcial			CG−RH 3.2
Suma Asegurada	190000		
Robo y Hurto total			CG−RH 4.2
suma asegurada	190000		
Servicio de Remolque			CA−CO 15.1
Cantidad de Km ida y vuelta (contratando el servicio adicional con Robo de Contenido, la prestación se extiende a 600 km)	Km 300		
Cantidad de Servicio Basico Mensual (contratando servicio adicional con Robo de Contenido, se duplica a 2 prestaciones)	1		
Cantidad de Servicio Básico Anual (contratando el servicio adicional con Robo de Contenido, se extiende a 10 prestaciones)	6		
Cobertura de muerte o invalidez Total y Permanente del Conductor y/o Asegurado en accidente automovilistico en el vehiculo asegurado			CA−CO 2.1
Muerte o invalidez total y permanente por persona	$ 10.000		
Suma máxima por evento	$ 50.000		
Cobertura de Muerte o invalidez Total y Permanente			CA−CO 3.1

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

cubriendo al Conyuge o conviviente en aparente matrimonio y/o los parientes del Conductor y/o Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad

Muerte o invalidez total y permanente por persona	$ 10.000
Suma máxima por evento	$ 50.000

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."
CA−CO 15.1	"Advertencia al asegurado: La Asistencia se halla integrada por los servicios de a) Operaciones Mecánicas de Emergencia: que puedan ser realizadas en la vía pública, a fin de permitir la continuidad del viaje del vehículo (los repuestos y otros elementos que se proporcionen son a cargo del solicitante y deben ser pagados al momento de ser asistido) y Servicio de remolque: hasta el taller más cercano con infraestructura necesaria para reparar el tipo de avería en tanto el taller esté ubicado dentro del radio en kilómetros indicado en la Cláusula CA−CO 15.1 Servicio de Remolques o el solicitante abone la diferencia en kilómetros al precio que cada asegurado acuerde con la prestadora, en caso de no poder solucionar el inconveniente. Los costos correspondientes a peajes serán a cargo del solicitante. En cualquiera de sus modalidades, se otorgan un total de servicios de Asistencia anuales y mensuales ambos indicados en el Frente de Póliza sin cargo (dicho plazo se empezará a contar desde el inicio de la vigencia de la Póliza en cuestión). Una vez superada la cantidad de servicios anuales del punto anterior, los costos de la Asistencia serán a cargo del solicitante no existiendo responsabilidad alguna por parte de la aseguradora en la determinación del mismo. De ser necesario el remolque del vehículo, no podrá viajar en su habitáculo persona alguna durante el traslado. Asimismo será necesario que acompañe el servicio al menos una persona responsable y no más de la cantidad que permita el límite de ocupantes establecido por las normas del fabricante del vehículo con el que se realice el traslado."

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 3.2 ; CG−DA 4.2 ; CG−IN 1.1 ; CG−IN 2.1 ; CG−IN 3.2 ; CG−IN 4.2 ; CG−RH 1.1 ; CG−RH 2.1 ; CG−RH 3.2 ; CG−RH 3.4 ; CG−RH 4.2 ; CG−CO 1.2 ; CG−CO 10.1 ; CG−CO 11.1 ; CG−CO 12.1 ; CG−CO 13.1 ; CG−CO 14.1 ; CG−CO 15.1 ; CG−CO 16.1 ; CG−CO 17.1 ; CG−CO 18.1 ; CG−CO 2.2 ; CG−CO 3.1 ; CG−CO 4.1 ; CG−CO 5.1 ; CG−CO 6.2 ; CG−CO 7.1 ; CG−CO 8.1 ; CG−CO 9.1 ; CA−RC 2.1 ; CA−RC 5.1 ; CA−RC 5.2 ; CA−DA 6.1 ; CA−DI 1.1 ; CA−DI 18.1 ; CA−DI 20.1 ; CA−DI 21.1 ; CA−RH 5.1 ; CA−CC 4.2 ; CA−CO 1.1 ; CA−CO 14.1 ; CA−CO 15.1 ; CA−CO 2.1 ; CA−CO 3.1 ; CA−CO 6.1 ; CO−EX 2.1 ; CO−EX 4.1 ; CO−EX 6.1 ; CO−EX 8.1 ; CO−EX 9.1 ;

Aquí finaliza el contenido del contrato

MERCOSUR / *MERCOSUL*

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*: LA FLOR DEL SUR SA	Póliza N° - *Apólice N°*: 8746854
	Certificado N° - *Certificado N°*: 1
Domicilio - *Endereço*: 12 DE OCTUBRE N* 4555 (1879) QUILMES OESTE – BUENOS AIRES	Validez - *Vigência*: 02/11/2017 02/05/2018
Vehículo: Marca / Modelo - *Veículo: Marca / Modelo*: FIAT DUCATO 2.5 D FURGON 14 DH	Año - *Ano*: 1997
Matrícula N° - *Placa N°*: BLE506	Motor N° - *Motor N°*: 220237199832224
	Chasis N° - *Chassi N°*: ZFA230000V5392834

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, seg… …ões estabelecidas na Resoluçaõ do Grupo Mercado Comum para os países integrantes do Mercosul.
Esta cobertura compreende os seguintes países: **Brasil - Paraguai - Uruguai - Bolívia - Chile**

Ciudad - *Cidade*: Buenos Aires	Fecha - *Data*: 03/11/2017

HERNAN PIÑEIRO
Gerente General

…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.

> Seguro Automotor

Asegurado: **LA FLOR DEL SUR SA**

N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**

Vehículo Asegurado: FIAT DUCATO 2.5 D FURGON 14 DH

Marca y Tipo: **FURGON "B"**

Dominio: **BLE506**

Modelo: 1997

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

Tomador/Asegurado: **LA FLOR DEL SUR SA**

N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**

Vigencia desde el **02/11/2017** hasta el **02/05/2018**

Vehículo Asegurado: FIAT DUCATO 2.5 D FURGON 14 DH

Marca y Tipo: **FURGON "B"**

Modelo: 1997

Carroceria: **ZFA230000V5392834**

Dominio: **BLE506**

Motor: **220237199832224**

HERNAN PIÑEIRO
Gerente General

Gerente General

ASISTENCIA AL VEHÍCULO

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 4346 7454

En caso de accidentes con lesionados comunicate con la compañía en forma inmediata, todos los días, las 24

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*	
Por persona – Por perssoa U$S	**Límite Máximo por evento U$S**	**Por tercero – Por terceiro U$S**	**Límite Máximo por evento U$S**
40000	200000	20000	40000

DIRECCIONES DE LAS ASEGURADORAS - *ENDEREÇOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES*

BOLIVIA	BRASIL	PARAGUAY	URUGUAY
"LA BOLIVIANA CIACRUZ" AV. MEACAPACA 6433 – LA PAZ (591–2)787468–782290–787061	"LIBERTY PAULISTA SEGUROS S.A" RUA LIBERO BADARO 158 10° SAN PABLO 55(11)2663–1872	"EL COMERCIO PARAGUAYO S.A" ALBERTI 453 – ASUNCION 492–324/ 493–562	"FAR CAMPAÑIA DE SEGUROS S.A" AV. BURGES 3170 – MONTEVIDEO 200 – 1931

QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE

> La extensión de cobertura de Responsabilidad Civil a países limítrofes, que también se otorga con la póliza principal, sólo se aplicará en países del MERCOSUR si dicha extensión cubriere el riesgo, en exceso de las prestaciones que se satisfagan por el presente seguro. Se deja aclarado que las respectivas coberturas, prestaciones y sumas aseguradas, no se acumulan.

> En virtud del acuerdo de partes que significa la contratación de la presente cobertura la misma podrá ser cancelada o rescindida en los términos de la póliza principal, sin expresión de causa, por cualquiera de las partes contratantes y dicha decisión será oponible a terceros.

FICA EXTENDIDO E ACORDADO QUE

> *A extensão de cobertura de Responsabilidade Civil a países limítrofes, que também se otorga com a apólice principal só se aplicará em países do MERCOSUL se tal extensão cobresse o risco, em excesso das prestações que se satisfagam pelo presente seguro. Deixa-se esclarecido que as respectivas coberturas, prestações e somas seguradas, não se acumulam.*

> *Respeito ao acordo das partes que significa a contratação da presente cobertura a misma poderá ser cancelada ou rescindida, nos termos da apólice principal, sem expressão de causa, por qualquer das partes contratantes e tal decisão será oponível a terceiros.*

Provincia Seguros

Provincia Seguros

Provincia Seguros

Provincia Seguros

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.)

MERCOSUR / *MERCOSUL*

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*: LA FLOR DEL SUR SA	Póliza N° - *Apólice N°*: 8746854
	Certificado N° - *Certificado N°*: 2
Domicilio - *Endereço*: 12 DE OCTUBRE N* 4555 (1879) QUILMES OESTE – BUENOS AIRES	Validez - *Vigência*: 02/11/2017 02/05/2018
Vehículo: Marca / Modelo - *Veículo: Marca / Modelo*: HYUNDAI H1 12 PAS MINIBUS TURBO	Año - *Ano*: 2006
Matrícula N° - *Placa N°*: FRZ464 / Motor N° - *Motor N°*: D4BH6294731	Chasis N° - *Chassi N°*: KMJWWH7HP6U746597

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, seg… …ões 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*: Buenos Aires

Fecha - *Data*: 03/11/2017

HERNAN PIÑEIRO
Gerente General

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:
Nº de Póliza:
Vigencia:
Marca:
Modelo:
Patente:

DATOS DEL PROPIETARIO

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

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

> Seguro Automotor

Asegurado: **LA FLOR DEL SUR SA**
N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: HYUNDAI H1 12 PAS MINIBUS TURBO
Marca y Tipo: **MINI BUS**
Dominio: **FRZ464**
Modelo: 2006

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

Tomador/Asegurado: **LA FLOR DEL SUR SA**
N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**
Vigencia desde el **02/11/2017** hasta el **02/05/2018**
Vehículo Asegurado: HYUNDAI H1 12 PAS MINIBUS TURBO
Marca y Tipo: **MINI BUS**
Modelo: 2006
Carroceria: **KMJWWH7HP6U746597**
Dominio: **FRZ464**
Motor: **D4BH6294731**

HERNAN PIÑEIRO
Gerente General

ASISTENCIA AL VEHÍCULO

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 4346 7454

En caso de accidentes con lesionados comunicate con la compañía en forma inmediata, todos los días, las 24

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*	
Por persona – Por perssoa U$S	**Límite Máximo por evento U$S**	**Por tercero – Por terceiro U$S**	**Límite Máximo por evento U$S**
40000	200000	20000	40000

DIRECCIONES DE LAS ASEGURADORAS - *ENDEREÇOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES*

BOLIVIA	BRASIL	PARAGUAY	URUGUAY
"LA BOLIVIANA CIACRUZ" AV. MEACAPACA 6433 – LA PAZ (591–2)787468–782290–787061	"LIBERTY PAULISTA SEGUROS S.A" RUA LIBERO BADARO 158 10° SAN PABLO 55(11)2663–1872	"EL COMERCIO PARAGUAYO S.A" ALBERTI 453 – ASUNCION 492–324/ 493–562	"FAR CAMPAÑIA DE SEGUROS S.A" AV. BURGES 3170 – MONTEVIDEO 200 – 1931

QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE

> La extensión de cobertura de Responsabilidad Civil a países limítrofes, que también se otorga con la póliza principal, sólo se aplicará en países del MERCOSUR si dicha extensión cubriere el riesgo, en exceso de las prestaciones que se satisfagan por el presente seguro. Se deja aclarado que las respectivas coberturas, prestaciones y sumas aseguradas, no se acumulan.

> En virtud del acuerdo de partes que significa la contratación de la presente cobertura la misma podrá ser cancelada o rescindida en los términos de la póliza principal, sin expresión de causa, por cualquiera de las partes contratantes y dicha decisión será oponible a terceros.

FICA EXTENDIDO E ACORDADO QUE

> *A extensão de cobertura de Responsabilidade Civil a países limítrofes, que também se otorga com a apólice principal só se aplicará em países do MERCOSUL se tal extensão cobresse o risco, em excesso das prestações que se satisfagam pelo presente seguro. Deixa-se esclarecido que as respectivas coberturas, prestações e somas seguradas, não se acumulam.*

> *Respeito ao acordo das partes que significa a contratação da presente cobertura a misma poderá ser cancelada ou rescindida, nos termos da apólice principal, sem expressão de causa, por qualquer das partes contratantes e tal decisão será oponível a terceiros.*

Provincia Seguros

Provincia Seguros

Provincia Seguros

Provincia Seguros

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.)

MERCOSUR / *MERCOSUL*

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*: LA FLOR DEL SUR SA	Póliza N° - *Apólice N°*: 8746854
	Certificado N° - *Certificado N°*: 3
Domicilio - *Endereço*: 12 DE OCTUBRE N* 4555 (1879) QUILMES OESTE – BUENOS AIRES	Validez - *Vigência*: 02/11/2017 02/05/2018
Vehículo: Marca / Modelo - *Veículo: Marca / Modelo*: FIAT 147 SPAZIO TR	Año - *Ano*: 1994
Matrícula N° - *Placa N°*: RUW560	Motor N° - *Motor N°*: 159A20388123458
	Chasis N° - *Chassi N°*: 147BB007275484

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, seg... ões 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*: Buenos Aires

Fecha - *Data*: 03/11/2017

HERNAN PIÑEIRO
Gerente General

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:
Nº de Póliza:
Vigencia:
Marca:
Modelo:
Patente:

DATOS DEL PROPIETARIO

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

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

> Seguro Automotor

Asegurado: **LA FLOR DEL SUR SA**
N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: FIAT 147 SPAZIO TR
Marca y Tipo: **AUTOMOVIL**
Dominio: **RUW560**
Modelo: 1994

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

Tomador/Asegurado: **LA FLOR DEL SUR SA**
N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**
Vigencia desde el **02/11/2017** hasta el **02/05/2018**
Vehículo Asegurado: FIAT 147 SPAZIO TR
Marca y Tipo: **AUTOMOVIL**
Modelo: 1994
Carroceria: **147BB007275484**
Dominio: **RUW560**
Motor: **159A20388123458**

HERNAN PIÑEIRO
Gerente General

ASISTENCIA AL VEHÍCULO

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 4346 7454

En caso de accidentes con lesionados comunicate con la compañía en forma inmediata, todos los días, las 24

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*	
Por persona – Por perssoa U$S	**Límite Máximo por evento U$S**	**Por tercero – Por terceiro U$S**	**Límite Máximo por evento U$S**
40000	200000	20000	40000

DIRECCIONES DE LAS ASEGURADORAS - *ENDEREÇOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES*

BOLIVIA	BRASIL	PARAGUAY	URUGUAY
"LA BOLIVIANA CIACRUZ" AV. MEACAPACA 6433 – LA PAZ (591–2)787468–782290–787061	"LIBERTY PAULISTA SEGUROS S.A" RUA LIBERO BADARO 158 10° SAN PABLO 55(11)2663–1872	"EL COMERCIO PARAGUAYO S.A" ALBERTI 453 – ASUNCION 492–324/ 493–562	"FAR CAMPAÑIA DE SEGUROS S.A" AV. BURGES 3170 – MONTEVIDEO 200 – 1931

QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE

> La extensión de cobertura de Responsabilidad Civil a países limítrofes, que también se otorga con la póliza principal, sólo se aplicará en países del MERCOSUR si dicha extensión cubriere el riesgo, en exceso de las prestaciones que se satisfagan por el presente seguro. Se deja aclarado que las respectivas coberturas, prestaciones y sumas aseguradas, no se acumulan.

> En virtud del acuerdo de partes que significa la contratación de la presente cobertura la misma podrá ser cancelada o rescindida en los términos de la póliza principal, sin expresión de causa, por cualquiera de las partes contratantes y dicha decisión será oponible a terceros.

FICA EXTENDIDO E ACORDADO QUE

> *A extensão de cobertura de Responsabilidade Civil a países limítrofes, que também se otorga com a apólice principal só se aplicará em países do MERCOSUL se tal extensão cobresse o risco, em excesso das prestações que se satisfagam pelo presente seguro. Deixa-se esclarecido que as respectivas coberturas, prestações e somas seguradas, não se acumulam.*

> *Respeito ao acordo das partes que significa a contratação da presente cobertura a misma poderá ser cancelada ou rescindida, nos termos da apólice principal, sem expressão de causa, por qualquer das partes contratantes e tal decisão será oponível a terceiros.*

Provincia Seguros

Provincia Seguros

Provincia Seguros

Provincia Seguros

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.)

MERCOSUR / *MERCOSUL*

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*: **********

HERNAN PIÑEIRO
Gerente 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.

> Seguro Automotor

Asegurado: **LA FLOR DEL SUR SA**

N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**

Vehículo Asegurado: MERCEDES BENZ L 1215–42/48

Marca y Tipo: **CAMION**

Dominio: **SCP879**

Modelo: 1993

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

Tomador/Asegurado: **LA FLOR DEL SUR SA**

N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**

Vigencia desde el **02/11/2017** hasta el **02/05/2018**

Vehículo Asegurado: MERCEDES BENZ L 1215–42/48

Marca y Tipo: **CAMION**

Modelo: 1993

Carroceria: **38400712098513**

Dominio: **SCP879**

Motor: **37290710142175**

HERNAN PIÑEIRO
Gerente General

ASISTENCIA AL VEHÍCULO

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 4346 7454

En caso de accidentes con lesionados comunicate con la compañía en forma inmediata, todos los días, las 24

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.

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*: **********

HERNAN PIÑEIRO
Gerente 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: **LA FLOR DEL SUR SA**
N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: MERCEDES BENZ L 1215–42/48
Marca y Tipo: **CAMION**
Dominio: **AWN200**
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: **LA FLOR DEL SUR SA**
N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**
Vigencia desde el **02/11/2017** hasta el **02/05/2018**
Vehículo Asegurado: MERCEDES BENZ L 1215–42/48
Marca y Tipo: **CAMION**
Modelo: 1996
Carroceria: **8AC384007TA119048**
Dominio: **AWN200**
Motor: **37690750314218**

HERNAN PIÑEIRO
Gerente General

ASISTENCIA AL VEHÍCULO

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 4346 7454

En caso de accidentes con lesionados comunicate con la compañía en forma inmediata, todos los días, las 24

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.

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 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*: **********

HERNAN PIÑEIRO
Gerente 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:
Nº de Póliza:
Vigencia:
Marca:
Modelo:
Patente:

DATOS DEL PROPIETARIO

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

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

Provincia Seguros

> Seguro Automotor

Asegurado: **LA FLOR DEL SUR SA**
N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: MERCEDES BENZ LS 1634–45/51
Marca y Tipo: **CAMION**
Dominio: **ERT096**
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: **LA FLOR DEL SUR SA**
N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**
Vigencia desde el **02/11/2017** hasta el **02/05/2018**
Vehículo Asegurado: MERCEDES BENZ LS 1634–45/51
Marca y Tipo: **CAMION**
Modelo: 2004
Carroceria: **9BM6950525B387251**
Dominio: **ERT096**
Motor: **47697110786515**

HERNAN PIÑEIRO
Gerente General

ASISTENCIA AL VEHÍCULO

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 4346 7454

En caso de accidentes con lesionados comunicate con la compañía en forma inmediata, todos los días, las 24

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.

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*: **********

HERNAN PIÑEIRO
Gerente 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:
Nº de Póliza:
Vigencia:
Marca:
Modelo:
Patente:

DATOS DEL PROPIETARIO

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

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

Provincia Seguros

> Seguro Automotor

Asegurado: **LA FLOR DEL SUR SA**
N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: MERCEDES BENZ LS 1634–45/51
Marca y Tipo: **CAMION**
Dominio: **FWE744**
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: **LA FLOR DEL SUR SA**
N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**
Vigencia desde el **02/11/2017** hasta el **02/05/2018**
Vehículo Asegurado: MERCEDES BENZ LS 1634–45/51
Marca y Tipo: **CAMION**
Modelo: 2006
Carroceria: **9BM6950527B497725**
Dominio: **FWE744**
Motor: **476971U0866782**

HERNAN PIÑEIRO
Gerente General

ASISTENCIA AL VEHÍCULO

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 4346 7454

En caso de accidentes con lesionados comunicate con la compañía en forma inmediata, todos los días, las 24

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.

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*: **********

HERNAN PIÑEIRO
Gerente 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: **LA FLOR DEL SUR SA**
N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: MERCEDES BENZ LS 1634–45/51
Marca y Tipo: **CAMION**
Dominio: **GFF787**
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: **LA FLOR DEL SUR SA**
N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**
Vigencia desde el **02/11/2017** hasta el **02/05/2018**
Vehículo Asegurado: MERCEDES BENZ LS 1634–45/51
Marca y Tipo: **CAMION**
Modelo: 2007
Carroceria: **9BM6950537B520308**
Dominio: **GFF787**
Motor: **457914UO884864**

HERNAN PIÑEIRO
Gerente General

ASISTENCIA AL VEHÍCULO

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 4346 7454

En caso de accidentes con lesionados comunicate con la compañía en forma inmediata, todos los días, las 24

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.

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*: **********

HERNAN PIÑEIRO
Gerente 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:
Nº de Póliza:
Vigencia:
Marca:
Modelo:
Patente:

DATOS DEL PROPIETARIO

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

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

Provincia Seguros

> Seguro Automotor

Asegurado: **LA FLOR DEL SUR SA**
N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: MERCEDES BENZ L 1624–45 EURO III
Marca y Tipo: **CAMION**
Dominio: **GKD179**
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: **LA FLOR DEL SUR SA**
N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**
Vigencia desde el **02/11/2017** hasta el **02/05/2018**
Vehículo Asegurado: MERCEDES BENZ L 1624–45 EURO III
Marca y Tipo: **CAMION**
Modelo: 2007
Carroceria: **9BM6950107B531564**
Dominio: **GKD179**
Motor: **906973UO725221**

HERNAN PIÑEIRO
Gerente General

ASISTENCIA AL VEHÍCULO

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 4346 7454

En caso de accidentes con lesionados comunicate con la compañía en forma inmediata, todos los días, las 24

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.

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*: **********

HERNAN PIÑEIRO
Gerente 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:
Nº de Póliza:
Vigencia:
Marca:
Modelo:
Patente:

DATOS DEL PROPIETARIO

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

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

Provincia Seguros

> Seguro Automotor

Asegurado: **LA FLOR DEL SUR SA**
N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: MERCEDES BENZ AXOR 1933–45 TB
Marca y Tipo: **CAMION**
Dominio: **KIR578**
Modelo: 2011

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **LA FLOR DEL SUR SA**
N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**
Vigencia desde el **02/11/2017** hasta el **02/05/2018**
Vehículo Asegurado: MERCEDES BENZ AXOR 1933–45 TB
Marca y Tipo: **CAMION**
Modelo: 2011
Carroceria: **9BM958207CB792866**
Dominio: **KIR578**
Motor: **926921UO944600**

HERNAN PIÑEIRO
Gerente General

ASISTENCIA AL VEHÍCULO

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 4346 7454

En caso de accidentes con lesionados comunicate con la compañía en forma inmediata, todos los días, las 24

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.

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*: **********

HERNAN PIÑEIRO
Gerente 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:
Nº de Póliza:
Vigencia:
Marca:
Modelo:
Patente:

DATOS DEL PROPIETARIO

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

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

Provincia Seguros

> Seguro Automotor

Asegurado: **LA FLOR DEL SUR SA**
N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: MERCEDES BENZ ATRON 1720–48
Marca y Tipo: **CAMION**
Dominio: **KZP953**
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: **LA FLOR DEL SUR SA**
N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**
Vigencia desde el **02/11/2017** hasta el **02/05/2018**
Vehículo Asegurado: MERCEDES BENZ ATRON 1720–48
Marca y Tipo: **CAMION**
Modelo: 2012
Carroceria: **9BM693186CF140240**
Dominio: **KZP953**
Motor: **904980UO979046**

HERNAN PIÑEIRO
Gerente General

ASISTENCIA AL VEHÍCULO

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 4346 7454

En caso de accidentes con lesionados comunicate con la compañía en forma inmediata, todos los días, las 24

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.

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*: **********

HERNAN PIÑEIRO
Gerente 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:
Nº de Póliza:
Vigencia:
Marca:
Modelo:
Patente:

DATOS DEL PROPIETARIO

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

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

Provincia Seguros

> Seguro Automotor

Asegurado: **LA FLOR DEL SUR SA**
N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Dominio: **TXZ703**
Modelo: 1967

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **LA FLOR DEL SUR SA**
N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**
Vigencia desde el **02/11/2017** hasta el **02/05/2018**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Modelo: 1967
Carroceria: **CHASIS9169**
Dominio: **TXZ703**
Motor: **A/D**

HERNAN PIÑEIRO
Gerente General

ASISTENCIA AL VEHÍCULO

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 4346 7454

En caso de accidentes con lesionados comunicate con la compañía en forma inmediata, todos los días, las 24

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.

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*: **********

HERNAN PIÑEIRO
Gerente 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:
Nº de Póliza:
Vigencia:
Marca:
Modelo:
Patente:

DATOS DEL PROPIETARIO

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

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

Provincia Seguros

> Seguro Automotor

Asegurado: **LA FLOR DEL SUR SA**
N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Dominio: **CMD570**
Modelo: 1998

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **LA FLOR DEL SUR SA**
N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**
Vigencia desde el **02/11/2017** hasta el **02/05/2018**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Modelo: 1998
Carroceria: **CHASIS2832**
Dominio: **CMD570**
Motor: **A/D**

HERNAN PIÑEIRO
Gerente General

ASISTENCIA AL VEHÍCULO

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 4346 7454

En caso de accidentes con lesionados comunicate con la compañía en forma inmediata, todos los días, las 24

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.

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*: **********

HERNAN PIÑEIRO
Gerente 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:
Nº de Póliza:
Vigencia:
Marca:
Modelo:
Patente:

DATOS DEL PROPIETARIO

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

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

Provincia Seguros

> Seguro Automotor

Asegurado: **LA FLOR DEL SUR SA**
N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Dominio: **FWE754**
Modelo: 2005

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

Provincia Seguros

Tomador/Asegurado: **LA FLOR DEL SUR SA**
N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**
Vigencia desde el **02/11/2017** hasta el **02/05/2018**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Modelo: 2005
Carroceria: **8A9P147416A193003**
Dominio: **FWE754**
Motor: **A/D**

HERNAN PIÑEIRO
Gerente General

ASISTENCIA AL VEHÍCULO

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 4346 7454

En caso de accidentes con lesionados comunicate con la compañía en forma inmediata, todos los días, las 24

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.

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*: **********

HERNAN PIÑEIRO
Gerente 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:
Nº de Póliza:
Vigencia:
Marca:
Modelo:
Patente:

DATOS DEL PROPIETARIO

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

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

Provincia Seguros

> Seguro Automotor

Asegurado: **LA FLOR DEL SUR SA**
N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Dominio: **GFF786**
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: **LA FLOR DEL SUR SA**
N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**
Vigencia desde el **02/11/2017** hasta el **02/05/2018**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Modelo: 2007
Carroceria: **8C93SCZZZ7B001174**
Dominio: **GFF786**
Motor: **A/D**

HERNAN PIÑEIRO
Gerente General

ASISTENCIA AL VEHÍCULO

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 4346 7454

En caso de accidentes con lesionados comunicate con la compañía en forma inmediata, todos los días, las 24

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.

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*: **********

HERNAN PIÑEIRO
Gerente 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: **LA FLOR DEL SUR SA**

N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**

Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE

Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**

Dominio: **LDW727**

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: **LA FLOR DEL SUR SA**

N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**

Vigencia desde el **02/11/2017** hasta el **02/05/2018**

Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE

Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**

Modelo: 2012

Carroceria: **8EHSPA3E0BA001056**

Dominio: **LDW727**

Motor: **A/D**

HERNAN PIÑEIRO
Gerente General

HERNAN PIÑEIRO
Gerente General

ASISTENCIA AL VEHÍCULO

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 4346 7454

En caso de accidentes con lesionados comunicate con la compañía en forma inmediata, todos los días, las 24

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.

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*: **********

HERNAN PIÑEIRO
Gerente 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:
Nº de Póliza:
Vigencia:
Marca:
Modelo:
Patente:

DATOS DEL PROPIETARIO

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

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

Provincia Seguros

> Seguro Automotor

Asegurado: **LA FLOR DEL SUR SA**
N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Dominio: **OFO940**
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: **LA FLOR DEL SUR SA**
N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**
Vigencia desde el **02/11/2017** hasta el **02/05/2018**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Modelo: 2014
Carroceria: **8EHSBV3E0EA000350**
Dominio: **OFO940**
Motor: **A/D**

HERNAN PIÑEIRO
Gerente General

ASISTENCIA AL VEHÍCULO

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 4346 7454

En caso de accidentes con lesionados comunicate con la compañía en forma inmediata, todos los días, las 24

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.

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*: **********

HERNAN PIÑEIRO
Gerente 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:
Nº de Póliza:
Vigencia:
Marca:
Modelo:
Patente:

DATOS DEL PROPIETARIO

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

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

Provincia Seguros

> Seguro Automotor

Asegurado: **LA FLOR DEL SUR SA**
N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Dominio: **PAQ543**
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: **LA FLOR DEL SUR SA**
N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**
Vigencia desde el **02/11/2017** hasta el **02/05/2018**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Modelo: 2015
Carroceria: **8EHSVT3E0FA000331**
Dominio: **PAQ543**
Motor: **A/D**

HERNAN PIÑEIRO
Gerente General

ASISTENCIA AL VEHÍCULO

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 4346 7454

En caso de accidentes con lesionados comunicate con la compañía en forma inmediata, todos los días, las 24

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.

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*: LA FLOR DEL SUR SA	Póliza N° - *Apólice N°*: 8746854
Domicilio - *Endereço*: 12 DE OCTUBRE N* 4555 (1879) QUILMES OESTE – BUENOS AIRES	Certificado N° - *Certificado N°*: 19
	Validez - *Vigência*: 02/11/2017 02/05/2018
Vehículo: Marca / Modelo - *Veículo: Marca / Modelo*: VOLKSWAGEN AMAROK 20TD 4X2 DC STAR. 122HP	Año - *Ano*: 2012
Matrícula N° - *Placa N°*: IYP530 / Motor N° - *Motor N°*: CDC009002	Chasis N° - *Chassi N°*: 8AWDB42H0BA005940

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, seg… …ões 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*: Buenos Aires

Fecha - *Data*: 03/11/2017

HERNAN PIÑEIRO
Gerente General

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:
Nº de Póliza:
Vigencia:
Marca:
Modelo:
Patente:

DATOS DEL PROPIETARIO

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

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

Provincia Seguros

> Seguro Automotor

Asegurado: **LA FLOR DEL SUR SA**

N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**

Vehículo Asegurado: VOLKSWAGEN AMAROK 20TD 4X2 DC S

Marca y Tipo: **PICK–UP "B"**

Dominio: **IYP530**

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: **LA FLOR DEL SUR SA**

N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**

Vigencia desde el **02/11/2017** hasta el **02/05/2018**

Vehículo Asegurado: VOLKSWAGEN AMAROK 20TD 4X2 DC STA

Marca y Tipo: **PICK–UP "B"**

Modelo: 2012

Carroceria: **8AWDB42H0BA005940**

Dominio: **IYP530**

Motor: **CDC009002**

HERNAN PIÑEIRO
Gerente General

Gerente General

ASISTENCIA AL VEHÍCULO

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 4346 7454

En caso de accidentes con lesionados comunicate con la compañía en forma inmediata, todos los días, las 24

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*	
Por persona – Por perssoa U$S	**Límite Máximo por evento U$S**	**Por tercero – Por terceiro U$S**	**Límite Máximo por evento U$S**
40000	200000	20000	40000

DIRECCIONES DE LAS ASEGURADORAS - *ENDEREÇOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES*

BOLIVIA	BRASIL	PARAGUAY	URUGUAY
"LA BOLIVIANA CIACRUZ" AV. MEACAPACA 6433 – LA PAZ (591–2)787468–782290–787061	"LIBERTY PAULISTA SEGUROS S.A" RUA LIBERO BADARO 158 10° SAN PABLO 55(11)2663–1872	"EL COMERCIO PARAGUAYO S.A" ALBERTI 453 – ASUNCION 492–324/ 493–562	"FAR CAMPAÑIA DE SEGUROS S.A" AV. BURGES 3170 – MONTEVIDEO 200 – 1931

QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE

> La extensión de cobertura de Responsabilidad Civil a países limítrofes, que también se otorga con la póliza principal, sólo se aplicará en países del MERCOSUR si dicha extensión cubriere el riesgo, en exceso de las prestaciones que se satisfagan por el presente seguro. Se deja aclarado que las respectivas coberturas, prestaciones y sumas aseguradas, no se acumulan.

> En virtud del acuerdo de partes que significa la contratación de la presente cobertura la misma podrá ser cancelada o rescindida en los términos de la póliza principal, sin expresión de causa, por cualquiera de las partes contratantes y dicha decisión será oponible a terceros.

FICA EXTENDIDO E ACORDADO QUE

> *A extensão de cobertura de Responsabilidade Civil a países limítrofes, que também se otorga com a apólice principal só se aplicará em países do MERCOSUL se tal extensão cobresse o risco, em excesso das prestações que se satisfagam pelo presente seguro. Deixa-se esclarecido que as respectivas coberturas, prestações e somas seguradas, não se acumulam.*

> *Respeito ao acordo das partes que significa a contratação da presente cobertura a misma poderá ser cancelada ou rescindida, nos termos da apólice principal, sem expressão de causa, por qualquer das partes contratantes e tal decisão será oponível a terceiros.*

Provincia Seguros

Provincia Seguros

Provincia Seguros

Provincia Seguros

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.)

MERCOSUR / *MERCOSUL*

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*: **********

HERNAN PIÑEIRO
Gerente 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:
Nº de Póliza:
Vigencia:
Marca:
Modelo:
Patente:

DATOS DEL PROPIETARIO

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

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

> Seguro Automotor

Asegurado: **LA FLOR DEL SUR SA**
N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: MERCEDES BENZ LS 1938–46 AA EURO
Marca y Tipo: **CAMION**
Dominio: **DPV120**
Modelo: 2001

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

Tomador/Asegurado: **LA FLOR DEL SUR SA**
N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**
Vigencia desde el **02/11/2017** hasta el **02/05/2018**
Vehículo Asegurado: MERCEDES BENZ LS 1938–46 AA EURO
Marca y Tipo: **CAMION**
Modelo: 2001
Carroceria: **9BM693154YB232251**
Dominio: **DPV120**
Motor: **457928725712**

HERNAN PIÑEIRO
Gerente General

ASISTENCIA AL VEHÍCULO

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 4346 7454

En caso de accidentes con lesionados comunicate con la compañía en forma inmediata, todos los días, las 24

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.

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*: **********

HERNAN PIÑEIRO
Gerente 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:
Nº de Póliza:
Vigencia:
Marca:
Modelo:
Patente:

DATOS DEL PROPIETARIO

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

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

Provincia Seguros

> Seguro Automotor

Asegurado: **LA FLOR DEL SUR SA**
N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Dominio: **EJR864**
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: **LA FLOR DEL SUR SA**
N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**
Vigencia desde el **02/11/2017** hasta el **02/05/2018**
Vehículo Asegurado: SEMIRREMOLQUE SEMIRREMOLQUE
Marca y Tipo: **SEMI REMOLQUE**
Modelo: 2004
Carroceria: **8E94346703B178124**
Dominio: **EJR864**
Motor: **A/D**

HERNAN PIÑEIRO
Gerente General

ASISTENCIA AL VEHÍCULO

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 4346 7454

En caso de accidentes con lesionados comunicate con la compañía en forma inmediata, todos los días, las 24

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.

MERCOSUR / *MERCOSUL*

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*: LA FLOR DEL SUR SA	Póliza N° - *Apólice N°*: 8746854
Domicilio - *Endereço*: 12 DE OCTUBRE N* 4555 (1879) QUILMES OESTE – BUENOS AIRES	Certificado N° - *Certificado N°*: 22
Vehículo: Marca / Modelo - *Veículo: Marca / Modelo*: GENERICO TRAILER	Validez - *Vigência*: 02/11/2017 02/05/2018
Matrícula N° - *Placa N°*: 101IYP530 / Motor N° - *Motor N°*: A/D	Año - *Ano*: 2016 / Chasis N° - *Chassi N°*: A/D

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, seg... ões 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*: Buenos Aires
Fecha - *Data*: 03/11/2017

HERNAN PIÑEIRO
Gerente General

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:
Nº de Póliza:
Vigencia:
Marca:
Modelo:
Patente:

DATOS DEL PROPIETARIO

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

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

> Seguro Automotor

Asegurado: **LA FLOR DEL SUR SA**
N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: GENERICO TRAILER
Marca y Tipo: **TRAILER**
Dominio: **101IYP530**
Modelo: 2016

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

Tomador/Asegurado: **LA FLOR DEL SUR SA**
N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**
Vigencia desde el **02/11/2017** hasta el **02/05/2018**
Vehículo Asegurado: GENERICO TRAILER
Marca y Tipo: **TRAILER**
Modelo: 2016
Carroceria: **A/D**
Dominio: **101IYP530**
Motor: **A/D**

HERNAN PIÑEIRO
Gerente General

ASISTENCIA AL VEHÍCULO

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 4346 7454

En caso de accidentes con lesionados comunicate con la compañía en forma inmediata, todos los días, las 24

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*	
Por persona – Por perssoa U$S	**Límite Máximo por evento U$S**	**Por tercero – Por terceiro U$S**	**Límite Máximo por evento U$S**
40000	200000	20000	40000

DIRECCIONES DE LAS ASEGURADORAS - *ENDEREÇOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES*

BOLIVIA	BRASIL	PARAGUAY	URUGUAY
"LA BOLIVIANA CIACRUZ" AV. MEACAPACA 6433 – LA PAZ (591–2)787468–782290–787061	"LIBERTY PAULISTA SEGUROS S.A" RUA LIBERO BADARO 158 10° SAN PABLO 55(11)2663–1872	"EL COMERCIO PARAGUAYO S.A" ALBERTI 453 – ASUNCION 492–324/ 493–562	"FAR CAMPAÑIA DE SEGUROS S.A" AV. BURGES 3170 – MONTEVIDEO 200 – 1931

QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE

> La extensión de cobertura de Responsabilidad Civil a países limítrofes, que también se otorga con la póliza principal, sólo se aplicará en países del MERCOSUR si dicha extensión cubriere el riesgo, en exceso de las prestaciones que se satisfagan por el presente seguro. Se deja aclarado que las respectivas coberturas, prestaciones y sumas aseguradas, no se acumulan.

> En virtud del acuerdo de partes que significa la contratación de la presente cobertura la misma podrá ser cancelada o rescindida en los términos de la póliza principal, sin expresión de causa, por cualquiera de las partes contratantes y dicha decisión será oponible a terceros.

FICA EXTENDIDO E ACORDADO QUE

> *A extensão de cobertura de Responsabilidade Civil a países limítrofes, que também se otorga com a apólice principal só se aplicará em países do MERCOSUL se tal extensão cobresse o risco, em excesso das prestações que se satisfagam pelo presente seguro. Deixa-se esclarecido que as respectivas coberturas, prestações e somas seguradas, não se acumulam.*

> *Respeito ao acordo das partes que significa a contratação da presente cobertura a misma poderá ser cancelada ou rescindida, nos termos da apólice principal, sem expressão de causa, por qualquer das partes contratantes e tal decisão será oponível a terceiros.*

Provincia Seguros

Provincia Seguros

Provincia Seguros

Provincia Seguros

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.)

MERCOSUR / *MERCOSUL*

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*: **********

HERNAN PIÑEIRO
Gerente 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:
Nº de Póliza:
Vigencia:
Marca:
Modelo:
Patente:

DATOS DEL PROPIETARIO

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

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

> Seguro Automotor

Asegurado: **LA FLOR DEL SUR SA**

N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**

Vehículo Asegurado: MERCEDES BENZ AXOR 2040–36 S TE

Marca y Tipo: **CAMION**

Dominio: **LHO475**

Modelo: 2012

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

Tomador/Asegurado: **LA FLOR DEL SUR SA**

N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**

Vigencia desde el **02/11/2017** hasta el **02/05/2018**

Vehículo Asegurado: MERCEDES BENZ AXOR 2040–36 S TE

Marca y Tipo: **CAMION**

Modelo: 2012

Carroceria: **9BM958433CBB26318**

Dominio: **LHO475**

Motor: **457918U06965634**

HERNAN PIÑEIRO
Gerente General

ASISTENCIA AL VEHÍCULO

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 4346 7454

En caso de accidentes con lesionados comunicate con la compañía en forma inmediata, todos los días, las 24

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.

MERCOSUR / *MERCOSUL*

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*: LA FLOR DEL SUR SA	Póliza N° - *Apólice N°*: 8746854
Domicilio - *Endereço*: 12 DE OCTUBRE N* 4555 (1879) QUILMES OESTE – BUENOS AIRES	Certificado N° - *Certificado N°*: 24
Vehículo: Marca / Modelo - *Veículo: Marca / Modelo*: TOYOTA ETIOS 1.5 5 PTAS XS 6MT	Validez - *Vigência*: 02/11/2017 02/05/2018
Matrícula N° - *Placa N°*: OGG691 / Motor N° - *Motor N°*: 2NRV235116	Año - *Ano*: 2014
Chasis N° - *Chassi N°*: 95RK295T3F0044865	

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, seg… …ões 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*: Buenos Aires
Fecha - *Data*: 03/11/2017

HERNAN PIÑEIRO
Gerente General

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:
Nº de Póliza:
Vigencia:
Marca:
Modelo:
Patente:

DATOS DEL PROPIETARIO

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

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

> Seguro Automotor

Asegurado: **LA FLOR DEL SUR SA**
N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**
Vehículo Asegurado: TOYOTA ETIOS 1.5 5 PTAS XS 6MT
Marca y Tipo: **AUTOMOVIL**
Dominio: **OGG691**
Modelo: 2014

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

Tomador/Asegurado: **LA FLOR DEL SUR SA**
N° de Póliza: **8746854** Endoso: **0**
Vigencia desde el **02/11/2017** hasta el **02/05/2018**
Vehículo Asegurado: TOYOTA ETIOS 1.5 5 PTAS XS 6MT
Marca y Tipo: **AUTOMOVIL**
Modelo: 2014
Carroceria: **95RK295T3F0044865**
Dominio: **OGG691**
Motor: **2NRV235116**

HERNAN PIÑEIRO
Gerente General

ASISTENCIA AL VEHÍCULO

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 4346 7454

En caso de accidentes con lesionados comunicate con la compañía en forma inmediata, todos los días, las 24

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*	
Por persona – Por perssoa U$S	**Límite Máximo por evento U$S**	**Por tercero – Por terceiro U$S**	**Límite Máximo por evento U$S**
40000	200000	20000	40000

DIRECCIONES DE LAS ASEGURADORAS - *ENDEREÇOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES*

BOLIVIA	BRASIL	PARAGUAY	URUGUAY
"LA BOLIVIANA CIACRUZ" AV. MEACAPACA 6433 – LA PAZ (591–2)787468–782290–787061	"LIBERTY PAULISTA SEGUROS S.A" RUA LIBERO BADARO 158 10° SAN PABLO 55(11)2663–1872	"EL COMERCIO PARAGUAYO S.A" ALBERTI 453 – ASUNCION 492–324/ 493–562	"FAR CAMPAÑIA DE SEGUROS S.A" AV. BURGES 3170 – MONTEVIDEO 200 – 1931

QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE

> La extensión de cobertura de Responsabilidad Civil a países limítrofes, que también se otorga con la póliza principal, sólo se aplicará en países del MERCOSUR si dicha extensión cubriere el riesgo, en exceso de las prestaciones que se satisfagan por el presente seguro. Se deja aclarado que las respectivas coberturas, prestaciones y sumas aseguradas, no se acumulan.

> En virtud del acuerdo de partes que significa la contratación de la presente cobertura la misma podrá ser cancelada o rescindida en los términos de la póliza principal, sin expresión de causa, por cualquiera de las partes contratantes y dicha decisión será oponible a terceros.

FICA EXTENDIDO E ACORDADO QUE

> *A extensão de cobertura de Responsabilidade Civil a países limítrofes, que também se otorga com a apólice principal só se aplicará em países do MERCOSUL se tal extensão cobresse o risco, em excesso das prestações que se satisfagam pelo presente seguro. Deixa-se esclarecido que as respectivas coberturas, prestações e somas seguradas, não se acumulam.*

> *Respeito ao acordo das partes que significa a contratação da presente cobertura a misma poderá ser cancelada ou rescindida, nos termos da apólice principal, sem expressão de causa, por qualquer das partes contratantes e tal decisão será oponível a terceiros.*

Provincia Seguros

Provincia Seguros

Provincia Seguros

Provincia Seguros

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.)

Grupo Provincia

Provincia Seguros

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

Emision Código Seguim. SSN: 67337d1aa6685d31d8

LA FLOR DEL SUR SA — **12011798**
Tomador — Nº de Cliente

LA FLOR DEL SUR SA
Asegurado

12 DE OCTUBRE N° 4555
Domicilio — Teléfono

1879 — **QUILMES OESTE – BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

RESPONSABLE INSCRIPTO — **33-70863474-9**
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: MERCEDES BENZ
MODELO: AXOR 2040-36 S TE	AÑO DEL VEHICULO: 2012
TIPO DE VEHICULO: CAMION	USO DE VEHICULO: COMERCIAL – TRANSPORTE DE CARGA GENERAL
PATENTE: LHO475	NUMERO DE CHASIS: 9BM958433CBB26318
NUMERO DE MOTOR: 457918U06965634	ASISTENCIA AL VEHICULO: NO
CLAUSULA AJUSTE: 25%	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

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

Capital Total: 1600000.00

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 4313.28

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.

El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo gravado 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: **8746854**

Certificado: **23**

Endoso: **0**

Renueva Póliza

Fecha de Emisión: **02/11/2017**

VIGENCIA

Desde las 12 hs. **02/11/2017**

Hasta las 12 hs. **02/05/2018**

COMPOSICION

Prima semestral **20539.42**

Rec. Administrativo

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

Otros Impuestos(*) **451.87**

Derecho Emisión

Sellado **254.07**

IVA
19% **0.00**
21% **4313.28**

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

Ingresos Brutos **308.09**

Premio semestral **25866.73**

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

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

0400008746854

CODIGO DE PAGO LINK

05404874685400000

CODIGO DE PAGO BANELCO:

0487468540000001

ORIGINAL PARA EL DEPOSITANTE

CIA. 499 RAMO 4 POLIZA 8746854 END. 0 CUOTA 1

TITULAR 12011798 LA FLOR DEL SUR SA

FECHA DE VENCIMIENTO 22/11/2017 IMPORTE 54578.00

Son Pesos Cincuenta Y Cuatro Mil Quinientos Setenta Y Ocho

Su próxima cuota vence: 22/12/2017

Provincia Seguros S.A.

22 NOV 2017

PAGADO

El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Provincia Seguros S.A. Si el pago fuera realizado con posterioridad a la fecha de vencimiento impresa, la cobertura quedará condicionada a la cláusula de cobranzas. La cancelación de la presente no implica constancia de pago de cuotas anteriores.

En caso de accidente con lesionados comuníquese en forma inmediata al 0810-222-2444. Todos los días, las 24 horas

Provincia Seguros

******

Carlos Pellegrini 71 (1009) Buenos Aires

Grupo Provincia

Provincia Seguros

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

Emision Código Seguim. SSN: 230a57f29a14521025

LA FLOR DEL SUR SA — **12011798**
Tomador — N° de Cliente

LA FLOR DEL SUR SA
Asegurado

12 DE OCTUBRE N° 4555
Domicilio — Teléfono

1879 — **QUILMES OESTE - BUENOS AIRES**
Código Postal — Localidad y Provincia

RESPONSABLE INSCRIPTO — **33-70863474-9**
Tipo de Documento — N° Documento — Condición Frente al I.V.A. — N° 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: LDW727	NUMERO DE CHASIS: 8EHSPA3E0BA001056
NUMERO DE MOTOR: A/D	ASISTENCIA AL VEHICULO: NO
CLAUSULA AJUSTE: 25%	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

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

Capital Total: 594000.00

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de $ 853.7

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.

El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo gravado 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 **8746854**

Certificado **16**

Endoso **0**

Renueva Póliza

Fecha de Emisión **02/11/2017**

VIGENCIA

Desde las 12 hs. **02/11/2017**

Hasta las 12 hs. **02/05/2018**

COMPOSICION

Prima semestral **4065.25**

Rec. Administrativo

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

Otros Impuestos(*) **89.43**

Derecho Emisión

Sellado **50.29**

IVA
19% **0.00**
21% **853.70**

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

Ingresos Brutos **60.98**

Premio semestral **5119.65**

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

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

0400008746854

CODIGO DE PAGO LINK

05404874685400000

CODIGO DE PAGO BANELCO:

0487468540000001

La segunda
SEGUROS GENERALES
COOPERATIVA LTDA. DE SEGUROS GENERALES

Brig. Juan Manuel de Rosas 957
Rosario - Santa Fe - Argentina
www.lasegunda.com.ar Tel:(+54-341) 4201000

Asegurado: MACHADO, MONICA NOEMI
N°de Póliza: 46754172 **N° de Endoso:** 0
Vigencia: DESDE 12-09-2017 HASTA 12-03-2018
Plan: PLAN NRO. 20
Tipo de vehículo: CAMION
Marca Año: M. BENZ C L 1632/33-51
Patente: TNU258
Motor: 47598210671516 **Agencia:** G6792
Chasis: 9BM386039PB005056

La segunda
SEGUROS GENERALES
COOPERATIVA LTDA. DE SEGUROS GENERALES

Brig. Juan Manuel de Rosas 957
Rosario - Santa Fe - Argentina
www.lasegunda.com.ar Tel:(+54-341) 4201000

Asegurado: MACHADO, MONICA NOEMI
N°de Póliza: 46754172 **N° de Endoso:** 0
Vigencia: DESDE 12-09-2017 HASTA 12-03-2018
Plan: PLAN NRO. 20
Tipo de vehículo: ACOPLADO
Marca Año: HERMANN
Patente: EPA684
Motor: S/M **Agencia:** G6792
Chasis: 8D9ABV3E04A700480



la segunda
SEGUROS GENERALES
COOPERATIVA LTDA. DE SEGUROS GENERALES

Marca: M. BENZ C L 1*HERMANN
Patente: TNU258 *EPA684

Clave Banelco: 001004290805 Clave Link: 381001004290805

Expediente	Cía.	Ramo	Póliza	Movimiento	Cuota
4.290.805	317	103	46.754.172	000	04/06

1° Vencimiento	2° Vencimiento	Iva s/Rec.Fin.(*1)	Importe
12/12/2017		$36.95	$3.019,00

Tomador	Agencia
MACHADO, MONICA NOEMI B° COLLANTES, PALMAR GRANDE 5 3400 CORRIENTES-CTS	DEL RIO, MARIA LUCRECIA PIO XII 1979 3400 CORRIENTES-CTS

001/04290805/000/040046754172000004 (*1) Dto.692/98

Fecha Emisión: 02/09/2017 Asegurado

Para control de autoridad competente
COBERTURA HASTA 07/02/2018

2017/1104-000000006 04/11/2017 10:41:43
01-Q45-6792-46754710-87
REIMPRESION

N°	Empresa	SR	Poliza	Supl	Cu
Fecha Venc	Importe Divisa		Importe		MC
1	L2da Coop.	4	46754172	0	4
07/01/2018			3019.00		

TOTAL RECIBOS: $ 3019.00

Tipo Valor	Bco	Número	Importe Valor
EFECTIVO			$ 3019.00

TOTAL COBRADO: $ 3019.00
REIMPRESION

ORIGINAL