



**Provincia  
Seguros**

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

Buenos Aires, Lunes 22 de Diciembre de 2025

Ramo: AUTOMOTORES

**CORREO ARGENTINO  
FRANQUEO A PAGAR  
CUENTA Nro.10677**

**SEÑOR/A: ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA  
ELECTRICA**

**DIRECCION: CALLE 49 N° 683**

**LOCALIDAD: 1900 LA PLATA CENTRO – BUENOS AIRES**



19303716400204109336490000000000000000

Estimado Cliente/e:

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

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

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

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

Atentamente.

Atención a cliente/es: 0-810-222-2444  
[www.provinciaseguros.com.ar](http://www.provinciaseguros.com.ar)

AX

**MATÍAS JOSÉ SANTORO  
APODERADO**

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



**Provincia  
Seguros**

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

Renovacion

**ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA ELECTRICA**

Tomador/a

**547009**

Nº de Cliente/e

Asegurada/o  
**CALLE 49 N° 683**

**0221-15-555-8381**

Domicilio  
**1900**

Teléfono

Código Postal Localidad y Provincia

**LA PLATA CENTRO – BUENOS AIRES**

**RESPONSABLE INSCRIPTO**

**33-69210141-9**

Tipo de Documento Nº Documento Condición Frente al I.V.A.

Nº de CUIT

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

Ver detalle en anexos adjuntos

**TIPO DE SEGURO**

Ramo  
**AUTOMOTORES**

Póliza  
**10933649**

Certificado  
**0**

Endoso  
**0**

Renueva Póliza  
**10702568**

Fecha de Emisión  
**18/12/2025**

**VIGENCIA**  
Desde las 12 hs.  
**31/12/2025**

Hasta las 12 hs.  
**31/12/2026**

**COMPOSICION**  
Prima anual  
**27309052.85**

Gastos Producción y  
Explotación  
**4201236.91**

Rec. Financiero  
**0.00% 0.00**

Sellado  
**0.00**

Tasa Municipal  
**0.00**

IVA  
21%  
**6617160.86**

Impuestos Internos  
0.1%  
**31510.29**

Tasa Superintendencia  
0.6%  
**189061.74**

Servicios Sociales  
0.5%  
**157551.43**

Ley 26.363 Cont. Vial  
1%  
**315102.92**

IVA Percepción  
3%  
**945308.70**

Ingresos Brutos  
**0.00**

Premio anual  
**39765985.70**

Al dorso de esta página se establecen los únicos medios de pago habilitados.

Si optas por PAGO DIRECTO, tu código de identificación es:

**0400010933649**

CODIGO DE PAGO LINK:

**0540410933649000003**

CODIGO DE PAGO  
BANELCO:  
**0410933649000003**

Productora/or: 8602 DELEGACION LA PLATA

Matrícula Productora/or: 0

**Forma de Pago:** CAJA – Asegurado

**Nº Tarj/cta Bco:**

**Moneda:** PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 366 DIAS.

FRECUENCIA DE FACTURACION: ANUAL

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

Buenos Aires, Jueves 18 de Diciembre de 2025

**MATÍAS JOSÉ SANTORO  
APODERADO**



**Provincia  
Seguros**

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

#### **ADVERTENCIAS AL ASEGURADO/A**

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

Sobre los sistemas de pago habilitados:

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

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

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

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

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

#### **NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS**

Débito Automático a través de:

Cuenta Corriente Bancaria

Caja de Ahorro Bancaria

Tarjetas de Crédito

American Express

Cliper

Mastercard

Mastercard Cencosud

Naranja

Procampo

Visa

Descuento de haberes

Pago Electrónico:

Pagos online desde nuestra web [www.provinciaseguros.com.ar](http://www.provinciaseguros.com.ar) a través de los medios habilitados (tarjeta de crédito, tarjeta de débito y billetera virtual)

Homebanking de tu banco a través de [www.pagomiscuentas.com](http://www.pagomiscuentas.com) o [www.redlink.com.ar](http://www.redlink.com.ar)

Cajeros automáticos Red Link a través de la opción pago de servicios/seguros utilizando el código de pago link que figura al frente de póliza

Cajeros automáticos Red Banelco a través de la opción pago de servicios/seguros utilizando el código de pago electrónico Banelco que figura al frente de póliza

Pago en efectivo con boleta de pago:

Entidades Bancarias

Banco de la Provincia de Buenos Aires, en todas sus sucursales

Banco de la Nación Argentina, en todas sus sucursales

Otras Entidades habilitadas

Provincia Net, en todas sus sucursales

Puntos de Cobranza – Pago mis cuentas

..



**Provincia  
Seguros**

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

## Renovacion

### ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA ELECTRICA

Tomador/a

### ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA ELECTRICA

Asegurada/o

**CALLE 49 N° 683**

Domicilio

**1900**

**LA PLATA CENTRO – BUENOS AIRES**

Código Postal

Localidad y Provincia

### RESPONSABLE INSCRIPTO

**547009**

Nº de Cliente/e

**0221-15-555-8381**

Teléfono

Tipo de Documento

Nº Documento

Condición Frente al I.V.A.

**33-69210141-9**

Nº de CUIT

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

### RIESGOS ASEGURADOS

**Riesgo:** AUTOMOTORES

**Plan:** TODO RIESGO SIN FRANQUICIA Responsabilidad Civil por lesiones y/o muerte y daños a cosas de terceros no transportados y por lesiones y/o muerte únicamente de terceros transportados.

Pérdida parcial y total por accidente, incendio y robo o hurto.  
Sin franquicia por daño por accidente, incendio, robo y/o hurto.

### TIPO DE SEGURO

Ramo  
**AUTOMOTORES**

Póliza  
**10933649**

Certificado  
**2**

Endoso  
**0**

Renueva Póliza  
**10702568**

Fecha de Emisión  
**18/12/2025**

**VIGENCIA**  
Desde las 12 hs.  
**31/12/2025**

Hasta las 12 hs.  
**31/12/2026**

**COMPOSICION**  
Prima anual  
**1889449.81**

Gastos Producción y  
Explotación  
**295070.69**

Rec. Financiero  
**0.00% 0.00**

Sellado  
**0.00**

Tasa Municipal  
**0.00**

IVA  
21%  
**458749.31**

Impuestos Internos  
0.1%  
**2184.52**

Tasa Superintendencia  
0.6%  
**13107.12**

Servicios Sociales  
0.5%  
**10922.60**

Ley 26.363 Cont. Vial  
1%  
**21845.21**

IVA Percepción  
3%  
**65535.62**

Ingresos Brutos  
**0.00**

Premio anual  
**2756864.88**

TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL: LIMITE ALTO	MARCA: PEUGEOT
MODELO: PARTNER PATA. 1.6 VTC L10/17	AÑO DEL VEHICULO: 2015
TIPO DE VEHICULO: AUTOMOVIL RURAL/BREAK	USO DE VEHICULO: USO OFICIAL
Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTE ADICIONAL	PATENTE: PGW167
NUMERO DE CHASIS: 8ADGJ9HJCGG511599	NUMERO DE MOTOR: 10JBED0048318
ASISTENCIA AL VEHICULO: SI	CLAUSULA AJUSTE: 30%
¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

Capital	%Franquicia	Monto Fcia.
160000000		

Suma Asegurada Unidad: 17955000.00 Total Límite de RC: 160000000

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de \$ 458749.31

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

Renovación de póliza

Al dorso de esta página se establecen los únicos medios de pago habilitados.

Si optas por PAGO DIRECTO, tu código de identificación es:

**0400010933649**

CODIGO DE PAGO LINK:  
**0540410933649000003**

CODIGO DE PAGO  
BANELCO:  
**0410933649000003**



**Provincia  
Seguros**

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

#### **ADVERTENCIAS AL ASEGURADO/A**

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

Sobre los sistemas de pago habilitados:

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

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

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

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

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

#### **NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS**

Débito Automático a través de:

Cuenta Corriente Bancaria

Caja de Ahorro Bancaria

Tarjetas de Crédito

American Express

Cliper

Mastercard

Mastercard Cencosud

Naranja

Procampo

Visa

Descuento de haberes

Pago Electrónico:

Pagos online desde nuestra web [www.provinciaseguros.com.ar](http://www.provinciaseguros.com.ar) a través de los medios habilitados (tarjeta de crédito, tarjeta de débito y billetera virtual)

Homebanking de tu banco a través de [www.pagomiscuentas.com](http://www.pagomiscuentas.com) o [www.redlink.com.ar](http://www.redlink.com.ar)

Cajeros automáticos Red Link a través de la opción pago de servicios/seguros utilizando el código de pago link que figura al frente de póliza

Cajeros automáticos Red Banelco a través de la opción pago de servicios/seguros utilizando el código de pago electrónico Banelco que figura al frente de póliza

Pago en efectivo con boleta de pago:

Entidades Bancarias

Banco de la Provincia de Buenos Aires, en todas sus sucursales

Banco de la Nación Argentina, en todas sus sucursales

Otras Entidades habilitadas

Provincia Net, en todas sus sucursales

Puntos de Cobranza – Pago mis cuentas

..



**Provincia  
Seguros**

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

Renovacion

**Productora/or:** 8602 DELEGACION LA PLATA

**Matrícula Productora/or:** 0

**Forma de Pago:** CAJA – Asegurado

**Nº Tarj/cta Bco:**

**Moneda:** PESOS

---

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 366 DIAS.

FRECUENCIA DE FACTURACION: ANUAL

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

Buenos Aires, Jueves 18 de Diciembre de 2025

MATÍAS JOSÉ SANTORO  
APODERADO



**Provincia  
Seguros**

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

## Renovacion

### ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA ELECTRICA

Tomador/a

### ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA ELECTRICA

Asegurada/o

**CALLE 49 N° 683**

Domicilio

**1900**

**LA PLATA CENTRO – BUENOS AIRES**

Código Postal

Localidad y Provincia

### RESPONSABLE INSCRIPTO

**547009**

Nº de Cliente/e

**0221-15-555-8381**

Teléfono

Tipo de Documento

Nº Documento

Condición Frente al I.V.A.

**33-69210141-9**

Nº de CUIT

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

### RIESGOS ASEGURADOS

**Riesgo:** AUTOMOTORES

**Plan:** TODO RIESGO SIN FRANQUICIA Responsabilidad Civil por lesiones y/o muerte y daños a cosas de terceros no transportados y por lesiones y/o muerte únicamente de terceros transportados.

Pérdida parcial y total por accidente, incendio y robo o hurto.  
Sin franquicia por daño por accidente, incendio, robo y/o hurto.

### TIPO DE SEGURO

Ramo  
**AUTOMOTORES**

Póliza  
**10933649**

Certificado  
**3**

Endoso  
**0**

Renueva Póliza  
**10702568**

Fecha de Emisión  
**18/12/2025**

**VIGENCIA**  
Desde las 12 hs.  
**31/12/2025**

Hasta las 12 hs.  
**31/12/2026**

**COMPOSICION**  
Prima anual  
**1889449.81**

Gastos Producción y  
Explotación  
**295070.69**

Rec. Financiero  
**0.00% 0.00**

Sellado  
**0.00**

Tasa Municipal  
**0.00**

IVA  
21%  
**458749.31**

Impuestos Internos  
0.1%  
**2184.52**

Tasa Superintendencia  
0.6%  
**13107.12**

Servicios Sociales  
0.5%  
**10922.60**

Ley 26.363 Cont. Vial  
1%  
**21845.21**

IVA Percepción  
3%  
**65535.62**

Ingresos Brutos  
**0.00**

Premio anual  
**2756864.88**

TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL: LIMITE ALTO	MARCA: PEUGEOT
MODELO: PARTNER PATA. 1.6 VTC L10/17	AÑO DEL VEHICULO: 2015
TIPO DE VEHICULO: AUTOMOVIL RURAL/BREAK	USO DE VEHICULO: USO OFICIAL
Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTE ADICIONAL	PATENTE: PGW166
NUMERO DE CHASIS: 8ADGJ9HJCGG511895	NUMERO DE MOTOR: 10JBED0048024
ASISTENCIA AL VEHICULO: SI	CLAUSULA AJUSTE: 30%
¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

Capital	%Franquicia	Monto Fcia.
160000000		

Suma Asegurada Unidad: 17955000.00 Total Límite de RC: 160000000

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de \$ 458749.31

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

Renovación de póliza

Al dorso de esta página se establecen los únicos medios de pago habilitados.

Si optas por PAGO DIRECTO, tu código de identificación es:

**0400010933649**

CODIGO DE PAGO LINK:

**0540410933649000003**

CODIGO DE PAGO  
BANELCO:  
**0410933649000003**



**Provincia  
Seguros**

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

#### **ADVERTENCIAS AL ASEGURADO/A**

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

Sobre los sistemas de pago habilitados:

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

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

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

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

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

#### **NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS**

Débito Automático a través de:

Cuenta Corriente Bancaria

Caja de Ahorro Bancaria

Tarjetas de Crédito

American Express

Cliper

Mastercard

Mastercard Cencosud

Naranja

Procampo

Visa

Descuento de haberes

Pago Electrónico:

Pagos online desde nuestra web [www.provinciaseguros.com.ar](http://www.provinciaseguros.com.ar) a través de los medios habilitados (tarjeta de crédito, tarjeta de débito y billetera virtual)

Homebanking de tu banco a través de [www.pagomiscuentas.com](http://www.pagomiscuentas.com) o [www.redlink.com.ar](http://www.redlink.com.ar)

Cajeros automáticos Red Link a través de la opción pago de servicios/seguros utilizando el código de pago link que figura al frente de póliza

Cajeros automáticos Red Banelco a través de la opción pago de servicios/seguros utilizando el código de pago electrónico Banelco que figura al frente de póliza

Pago en efectivo con boleta de pago:

Entidades Bancarias

Banco de la Provincia de Buenos Aires, en todas sus sucursales

Banco de la Nación Argentina, en todas sus sucursales

Otras Entidades habilitadas

Provincia Net, en todas sus sucursales

Puntos de Cobranza – Pago mis cuentas

..



**Provincia  
Seguros**

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

Renovacion

**Productora/or:** 8602 DELEGACION LA PLATA

**Matrícula Productora/or:** 0

**Forma de Pago:** CAJA – Asegurado

**Nº Tarj/cta Bco:**

**Moneda:** PESOS

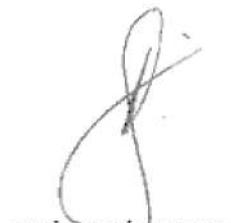
---

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 366 DIAS.

FRECUENCIA DE FACTURACION: ANUAL

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

Buenos Aires, Jueves 18 de Diciembre de 2025



MATÍAS JOSÉ SANTORO  
APODERADO



**Provincia  
Seguros**

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

## Renovacion

### ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA ELECTRICA

Tomador/a

### ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA ELECTRICA

Asegurada/o

**CALLE 49 N° 683**

Domicilio

**1900**

**LA PLATA CENTRO – BUENOS AIRES**

Código Postal

Localidad y Provincia

### RESPONSABLE INSCRIPTO

**547009**

Nº de Cliente/e

**0221-15-555-8381**

Teléfono

Tipo de Documento

Nº Documento

Condición Frente al I.V.A.

**33-69210141-9**

Nº de CUIT

### RIESGOS ASEGURADOS

**Riesgo:** AUTOMOTORES

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

### TIPO DE SEGURO

Ramo

**AUTOMOTORES**

Póliza

**10933649**

Certificado

**4**

Endoso

**0**

Renueva Póliza

**10702568**

Fecha de Emisión

**18/12/2025**

### VIGENCIA

Desde las 12 hs.

**31/12/2025**

Hasta las 12 hs.

**31/12/2026**

### COMPOSICION

Prima anual

**5135284.79**

Gastos Producción y  
Explotación

**781945.94**

Rec. Financiero

**0.00% 0.00**

Sellado

**0.00**

Tasa Municipal

**0.00**

IVA

**21% 1242618.45**

Impuestos Internos

**0.1% 5917.23**

Tasa Superintendencia

**0.6% 35503.38**

Servicios Sociales

**0.5% 29586.15**

Ley 26.363 Cont. Vial

**1% 59172.31**

IVA Percepción

**3% 177516.92**

Ingresos Brutos

**0.00**

Premio anual

**7467545.17**

Al dorso de esta página se establecen los únicos medios de pago habilitados.

Si optas por PAGO DIRECTO, tu código de identificación es:

**0400010933649**

CODIGO DE PAGO LINK:

**0540410933649000003**

CODIGO DE PAGO

BANELCO:

**0410933649000003**

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de \$ 1242618.45

Renovación de póliza



**Provincia  
Seguros**

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

#### **ADVERTENCIAS AL ASEGURADO/A**

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

Sobre los sistemas de pago habilitados:

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

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

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

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

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

#### **NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS**

Débito Automático a través de:

Cuenta Corriente Bancaria

Caja de Ahorro Bancaria

Tarjetas de Crédito

American Express

Cliper

Mastercard

Mastercard Cencosud

Naranja

Procampo

Visa

Descuento de haberes

Pago Electrónico:

Pagos online desde nuestra web [www.provinciaseguros.com.ar](http://www.provinciaseguros.com.ar) a través de los medios habilitados (tarjeta de crédito, tarjeta de débito y billetera virtual)

Homebanking de tu banco a través de [www.pagomiscuentas.com](http://www.pagomiscuentas.com) o [www.redlink.com.ar](http://www.redlink.com.ar)

Cajeros automáticos Red Link a través de la opción pago de servicios/seguros utilizando el código de pago link que figura al frente de póliza

Cajeros automáticos Red Banelco a través de la opción pago de servicios/seguros utilizando el código de pago electrónico Banelco que figura al frente de póliza

Pago en efectivo con boleta de pago:

Entidades Bancarias

Banco de la Provincia de Buenos Aires, en todas sus sucursales

Banco de la Nación Argentina, en todas sus sucursales

Otras Entidades habilitadas

Provincia Net, en todas sus sucursales

Puntos de Cobranza – Pago mis cuentas

..



**Provincia  
Seguros**

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

Renovacion

**Productora/or:** 8602 DELEGACION LA PLATA

**Matrícula Productora/or:** 0

**Forma de Pago:** CAJA – Asegurado

**Nº Tarj/cta Bco:**

**Moneda:** PESOS

---

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 366 DIAS.

FRECUENCIA DE FACTURACION: ANUAL

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

Buenos Aires, Jueves 18 de Diciembre de 2025



MATÍAS JOSÉ SANTORO  
APODERADO



**Provincia  
Seguros**

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

## Renovacion

### ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA ELECTRICA

Tomador/a

### ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA ELECTRICA

Asegurada/o

**CALLE 49 N° 683**

Domicilio

**1900**

**LA PLATA CENTRO – BUENOS AIRES**

Código Postal

Localidad y Provincia

### RESPONSABLE INSCRIPTO

**547009**

Nº de Cliente/e

**0221-15-555-8381**

Teléfono

Tipo de Documento

Nº Documento

Condición Frente al I.V.A.

**33-69210141-9**

Nº de CUIT

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

### RIESGOS ASEGURADOS

**Riesgo:** AUTOMOTORES

**Plan:** TODO RIESGO SIN FRANQUICIA Responsabilidad Civil por lesiones y/o muerte y daños a cosas de terceros no transportados y por lesiones y/o muerte únicamente de terceros transportados.

Pérdida parcial y total por accidente, incendio y robo o hurto.  
Sin franquicia por daño por accidente, incendio, robo y/o hurto.

### TIPO DE SEGURO

Ramo  
**AUTOMOTORES**

Póliza  
**10933649**

Certificado  
**6**

Endoso  
**0**

Renueva Póliza  
**10702568**

Fecha de Emisión  
**18/12/2025**

**VIGENCIA**  
Desde las 12 hs.  
**31/12/2025**

Hasta las 12 hs.  
**31/12/2026**

**COMPOSICION**  
Prima anual  
**2747643.12**

Gastos Producción y  
Explotación  
**423799.69**

Rec. Financiero  
**0.00% 0.00**

Sellado  
**0.00**

Tasa Municipal  
**0.00**

IVA  
21%  
**666002.99**

Impuestos Internos  
0.1%  
**3171.44**

Tasa Superintendencia  
0.6%  
**19028.66**

Servicios Sociales  
0.5%  
**15857.21**

Ley 26.363 Cont. Vial  
1%  
**31714.43**

IVA Percepción  
3%  
**95143.28**

Ingresos Brutos  
**0.00**

Premio anual  
**4002360.82**

TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL: LIMITE ALTO	MARCA: RENAULT
MODELO: KANGOO EXPRESS 1.5 DCI CONFORT 5 AS L/18	AÑO DEL VEHICULO: 2019
TIPO DE VEHICULO: FURGON "A"	USO DE VEHICULO: USO OFICIAL
Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTE ADICIONAL	PATENTE: AD891UP
NUMERO DE CHASIS: 8A18SRYL4LL157913	NUMERO DE MOTOR: K9KC612D448116
ASISTENCIA AL VEHICULO: SI	CLAUSULA AJUSTE: 30%
¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI	NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0
NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0	

Coberturas	Capital	%Franquicia	Monto Fcia.
RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE	160000000		

Suma Asegurada Unidad: 21420000.00 Total Límite de RC: 160000000

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de \$ 666002.99

Renovación de póliza

Al dorso de esta página se establecen los únicos medios de pago habilitados.

Si optas por PAGO DIRECTO, tu código de identificación es:

**0400010933649**

CODIGO DE PAGO LINK:

**0540410933649000003**

CODIGO DE PAGO BANELCO:

**0410933649000003**



**Provincia  
Seguros**

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

#### **ADVERTENCIAS AL ASEGURADO/A**

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

Sobre los sistemas de pago habilitados:

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

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

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

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

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

#### **NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS**

Débito Automático a través de:

Cuenta Corriente Bancaria

Caja de Ahorro Bancaria

Tarjetas de Crédito

American Express

Cliper

Mastercard

Mastercard Cencosud

Naranja

Procampo

Visa

Descuento de haberes

Pago Electrónico:

Pagos online desde nuestra web [www.provinciaseguros.com.ar](http://www.provinciaseguros.com.ar) a través de los medios habilitados (tarjeta de crédito, tarjeta de débito y billetera virtual)

Homebanking de tu banco a través de [www.pagomiscuentas.com](http://www.pagomiscuentas.com) o [www.redlink.com.ar](http://www.redlink.com.ar)

Cajeros automáticos Red Link a través de la opción pago de servicios/seguros utilizando el código de pago link que figura al frente de póliza

Cajeros automáticos Red Banelco a través de la opción pago de servicios/seguros utilizando el código de pago electrónico Banelco que figura al frente de póliza

Pago en efectivo con boleta de pago:

Entidades Bancarias

Banco de la Provincia de Buenos Aires, en todas sus sucursales

Banco de la Nación Argentina, en todas sus sucursales

Otras Entidades habilitadas

Provincia Net, en todas sus sucursales

Puntos de Cobranza – Pago mis cuentas

..



**Provincia  
Seguros**

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

Renovacion

**Productora/or:** 8602 DELEGACION LA PLATA

**Matrícula Productora/or:** 0

**Forma de Pago:** CAJA – Asegurado

**Nº Tarj/cta Bco:**

**Moneda:** PESOS

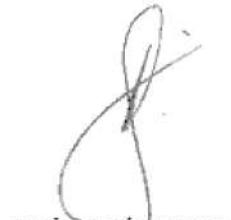
---

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 366 DIAS.

FRECUENCIA DE FACTURACION: ANUAL

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

Buenos Aires, Jueves 18 de Diciembre de 2025



MATÍAS JOSÉ SANTORO  
APODERADO



**Provincia  
Seguros**

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

## Renovacion

### ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA ELECTRICA

Tomador/a

### ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA ELECTRICA

Asegurada/o

**CALLE 49 N° 683**

Domicilio

**1900**

**LA PLATA CENTRO – BUENOS AIRES**

Código Postal

Localidad y Provincia

### RESPONSABLE INSCRIPTO

**547009**

Nº de Cliente/e

**0221-15-555-8381**

Teléfono

Tipo de Documento

Nº Documento

Condición Frente al I.V.A.

**33-69210141-9**

Nº de CUIT

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

### RIESGOS ASEGURADOS

**Riesgo:** AUTOMOTORES

**Plan:** TODO RIESGO SIN FRANQUICIA Responsabilidad Civil por lesiones y/o muerte y daños a cosas de terceros no transportados y por lesiones y/o muerte únicamente de terceros transportados.

Pérdida parcial y total por accidente, incendio y robo o hurto.  
Sin franquicia por daño por accidente, incendio, robo y/o hurto.

### TIPO DE SEGURO

Ramo

**AUTOMOTORES**

Póliza

**10933649**

Certificado

**7**

Endoso

**0**

Renueva Póliza

**10702568**

Fecha de Emisión

**18/12/2025**

### VIGENCIA

Desde las 12 hs.

**31/12/2025**

Hasta las 12 hs.

**31/12/2026**

### COMPOSICION

Prima anual

**4960129.22**

Gastos Producción y Explotación

**755672.60**

Rec. Financiero

**0.00% 0.00**

Sellado

**0.00**

Tasa Municipal

**0.00**

IVA

**21% 1200318.38**

Impuestos Internos

**0.1% 5715.80**

Tasa Superintendencia

**0.6% 34294.81**

Servicios Sociales

**0.5% 28579.01**

Ley 26.363 Cont. Vial

**1% 57158.02**

IVA Percepción

**3% 171474.05**

Ingresos Brutos

**0.00**

Premio anual

**7213341.89**

TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL: LIMITE ALTO	MARCA: VOLKSWAGEN
MODELO: VENTO 1.4TSI HIGHLINE 250	AÑO DEL VEHICULO: 2021
TIPO DE VEHICULO: AUTOMOVIL	USO DE VEHICULO: USO OFICIAL
Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTE ADICIONAL	ADICIONAL LIMITE DE RC: LÍMITE DE RC ADICIONAL I
PATENTE: AE941QO	NUMERO DE CHASIS: 3VWTP6BU4MM000756
NUMERO DE MOTOR: CZDC05505	ASISTENCIA AL VEHICULO: SI
CLAUSULA AJUSTE: 30%	¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI
NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0	NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0

Coberturas	Capital	%Franquicia	Monto Fcia.
RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE	160000000		

Suma Asegurada Unidad: 37380000.00 Total Límite de RC: 160000000

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de \$ 1200318.38

Renovación de póliza

Al dorso de esta página se establecen los únicos medios de pago habilitados.

Si optas por PAGO DIRECTO, tu código de identificación es:

**0400010933649**

CODIGO DE PAGO LINK:

**0540410933649000003**

CODIGO DE PAGO BANELCO:

**0410933649000003**



**Provincia  
Seguros**

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

#### **ADVERTENCIAS AL ASEGURADO/A**

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

Sobre los sistemas de pago habilitados:

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

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

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

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

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

#### **NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS**

Débito Automático a través de:

Cuenta Corriente Bancaria

Caja de Ahorro Bancaria

Tarjetas de Crédito

American Express

Cliper

Mastercard

Mastercard Cencosud

Naranja

Procampo

Visa

Descuento de haberes

Pago Electrónico:

Pagos online desde nuestra web [www.provinciaseguros.com.ar](http://www.provinciaseguros.com.ar) a través de los medios habilitados (tarjeta de crédito, tarjeta de débito y billetera virtual)

Homebanking de tu banco a través de [www.pagomiscuentas.com](http://www.pagomiscuentas.com) o [www.redlink.com.ar](http://www.redlink.com.ar)

Cajeros automáticos Red Link a través de la opción pago de servicios/seguros utilizando el código de pago link que figura al frente de póliza

Cajeros automáticos Red Banelco a través de la opción pago de servicios/seguros utilizando el código de pago electrónico Banelco que figura al frente de póliza

Pago en efectivo con boleta de pago:

Entidades Bancarias

Banco de la Provincia de Buenos Aires, en todas sus sucursales

Banco de la Nación Argentina, en todas sus sucursales

Otras Entidades habilitadas

Provincia Net, en todas sus sucursales

Puntos de Cobranza – Pago mis cuentas

..



**Provincia  
Seguros**

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

Renovacion

**Productora/or:** 8602 DELEGACION LA PLATA

**Matrícula Productora/or:** 0

**Forma de Pago:** CAJA – Asegurado

**Nº Tarj/cta Bco:**

**Moneda:** PESOS

---

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 366 DIAS.

FRECUENCIA DE FACTURACION: ANUAL

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

Buenos Aires, Jueves 18 de Diciembre de 2025



MATÍAS JOSÉ SANTORO  
APODERADO



**Provincia  
Seguros**

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

## Renovacion

### ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA ELECTRICA

Tomador/a

### ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA ELECTRICA

Asegurada/o

**CALLE 49 N° 683**

Domicilio

**1900**

**LA PLATA CENTRO – BUENOS AIRES**

Código Postal

Localidad y Provincia

### RESPONSABLE INSCRIPTO

**547009**

Nº de Cliente/e

**0221-15-555-8381**

Teléfono

Tipo de Documento

Nº Documento

Condición Frente al I.V.A.

**33-69210141-9**

Nº de CUIT

### RIESGOS ASEGURADOS

**Riesgo:** AUTOMOTORES

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

### TIPO DE SEGURO

Ramo

**AUTOMOTORES**

Póliza

**10933649**

Certificado

**8**

Endoso

**0**

Renueva Póliza

**10702568**

Fecha de Emisión

**18/12/2025**

### VIGENCIA

Desde las 12 hs.

**31/12/2025**

Hasta las 12 hs.

**31/12/2026**

### COMPOSICION

Prima anual

**3147780.54**

Gastos Producción y  
Explotación

**483820.30**

Rec. Financiero  
**0.00% 0.00**

Sellado  
**0.00**

Tasa Municipal  
**0.00**

IVA  
**21% 762636.18**

Impuestos Internos  
**0.1% 3631.60**

Tasa Superintendencia  
**0.6% 21789.61**

Servicios Sociales  
**0.5% 18158.00**

Ley 26.363 Cont. Vial  
**1% 36316.01**

IVA Percepción  
**3% 108948.03**

Ingresos Brutos  
**0.00**

Premio anual  
**4583080.27**

Al dorso de esta página se establecen los únicos medios de pago habilitados.

Si optas por PAGO DIRECTO, tu código de identificación es:

**0400010933649**

CODIGO DE PAGO LINK:  
**0540410933649000003**

CODIGO DE PAGO  
BANELCO:  
**0410933649000003**

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de \$ 762636.18

Renovación de póliza



**Provincia  
Seguros**

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

#### **ADVERTENCIAS AL ASEGURADO/A**

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

Sobre los sistemas de pago habilitados:

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

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

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

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

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

#### **NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS**

Débito Automático a través de:

Cuenta Corriente Bancaria

Caja de Ahorro Bancaria

Tarjetas de Crédito

American Express

Cliper

Mastercard

Mastercard Cencosud

Naranja

Procampo

Visa

Descuento de haberes

Pago Electrónico:

Pagos online desde nuestra web [www.provinciaseguros.com.ar](http://www.provinciaseguros.com.ar) a través de los medios habilitados (tarjeta de crédito, tarjeta de débito y billetera virtual)

Homebanking de tu banco a través de [www.pagomiscuentas.com](http://www.pagomiscuentas.com) o [www.redlink.com.ar](http://www.redlink.com.ar)

Cajeros automáticos Red Link a través de la opción pago de servicios/seguros utilizando el código de pago link que figura al frente de póliza

Cajeros automáticos Red Banelco a través de la opción pago de servicios/seguros utilizando el código de pago electrónico Banelco que figura al frente de póliza

Pago en efectivo con boleta de pago:

Entidades Bancarias

Banco de la Provincia de Buenos Aires, en todas sus sucursales

Banco de la Nación Argentina, en todas sus sucursales

Otras Entidades habilitadas

Provincia Net, en todas sus sucursales

Puntos de Cobranza – Pago mis cuentas

..



**Provincia  
Seguros**

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

Renovacion

**Productora/or:** 8602 DELEGACION LA PLATA

**Matrícula Productora/or:** 0

**Forma de Pago:** CAJA – Asegurado

**Nº Tarj/cta Bco:**

**Moneda:** PESOS

---

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 366 DIAS.

FRECUENCIA DE FACTURACION: ANUAL

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

Buenos Aires, Jueves 18 de Diciembre de 2025



MATÍAS JOSÉ SANTORO  
APODERADO



**Provincia  
Seguros**

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

## Renovacion

### ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA ELECTRICA

Tomador/a

### ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA ELECTRICA

Asegurada/o

**CALLE 49 N° 683**

Domicilio

**1900**

**LA PLATA CENTRO – BUENOS AIRES**

Código Postal

Localidad y Provincia

### RESPONSABLE INSCRIPTO

**547009**

Nº de Cliente/e

**0221-15-555-8381**

Teléfono

Tipo de Documento

Nº Documento

Condición Frente al I.V.A.

**33-69210141-9**

Nº de CUIT

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

### RIESGOS ASEGURADOS

**Riesgo:** AUTOMOTORES

**Plan:** TODO RIESGO SIN FRANQUICIA Responsabilidad Civil por lesiones y/o muerte y daños a cosas de terceros no transportados y por lesiones y/o muerte únicamente de terceros transportados.

Pérdida parcial y total por accidente, incendio y robo o hurto.  
Sin franquicia por daño por accidente, incendio, robo y/o hurto.

### TIPO DE SEGURO

Ramo

**AUTOMOTORES**

Póliza

**10933649**

Certificado

**9**

Endoso

**0**

Renueva Póliza

**10702568**

Fecha de Emisión

**18/12/2025**

### VIGENCIA

Desde las 12 hs.

**31/12/2025**

Hasta las 12 hs.

**31/12/2026**

### COMPOSICION

Prima anual

**2203446.39**

Gastos Producción y Explotación

**342170.18**

Rec. Financiero

**0.00% 0.00**

Sellado

**0.00**

Tasa Municipal

**0.00**

IVA 21%

**534579.48**

Impuestos Internos

0.1% **2545.62**

Tasa Superintendencia

0.6% **15273.70**

Servicios Sociales

0.5% **12728.08**

Ley 26.363 Cont. Vial

1% **25456.17**

IVA Percepción

3% **76368.50**

Ingresos Brutos

**0.00**

Premio anual

**3212568.12**

Al dorso de esta página se establecen los únicos medios de pago habilitados.

Si optas por PAGO DIRECTO, tu código de identificación es:

**0400010933649**

CODIGO DE PAGO LINK:

**0540410933649000003**

CODIGO DE PAGO

BANELCO:

**0410933649000003**

Renovación de póliza



**Provincia  
Seguros**

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

#### **ADVERTENCIAS AL ASEGURADO/A**

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

Sobre los sistemas de pago habilitados:

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

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

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

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

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

#### **NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS**

Débito Automático a través de:

Cuenta Corriente Bancaria

Caja de Ahorro Bancaria

Tarjetas de Crédito

American Express

Cliper

Mastercard

Mastercard Cencosud

Naranja

Procampo

Visa

Descuento de haberes

Pago Electrónico:

Pagos online desde nuestra web [www.provinciaseguros.com.ar](http://www.provinciaseguros.com.ar) a través de los medios habilitados (tarjeta de crédito, tarjeta de débito y billetera virtual)

Homebanking de tu banco a través de [www.pagomiscuentas.com](http://www.pagomiscuentas.com) o [www.redlink.com.ar](http://www.redlink.com.ar)

Cajeros automáticos Red Link a través de la opción pago de servicios/seguros utilizando el código de pago link que figura al frente de póliza

Cajeros automáticos Red Banelco a través de la opción pago de servicios/seguros utilizando el código de pago electrónico Banelco que figura al frente de póliza

Pago en efectivo con boleta de pago:

Entidades Bancarias

Banco de la Provincia de Buenos Aires, en todas sus sucursales

Banco de la Nación Argentina, en todas sus sucursales

Otras Entidades habilitadas

Provincia Net, en todas sus sucursales

Puntos de Cobranza – Pago mis cuentas

..



**Provincia  
Seguros**

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

Renovacion

**Productora/or:** 8602 DELEGACION LA PLATA

**Matrícula Productora/or:** 0

**Forma de Pago:** CAJA – Asegurado

**Nº Tarj/cta Bco:**

**Moneda:** PESOS

---

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 366 DIAS.

FRECUENCIA DE FACTURACION: ANUAL

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

Buenos Aires, Jueves 18 de Diciembre de 2025



MATÍAS JOSÉ SANTORO  
APODERADO



**Provincia  
Seguros**

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

## Renovacion

### ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA ELECTRICA

Tomador/a

### ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA ELECTRICA

Asegurada/o

**CALLE 49 N° 683**

Domicilio

**1900**

**LA PLATA CENTRO – BUENOS AIRES**

Código Postal

Localidad y Provincia

### RESPONSABLE INSCRIPTO

**547009**

Nº de Cliente/e

**0221-15-555-8381**

Teléfono

Tipo de Documento

Nº Documento

Condición Frente al I.V.A.

**33-69210141-9**

Nº de CUIT

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

### RIESGOS ASEGURADOS

**Riesgo:** AUTOMOTORES

**Plan:** TODO RIESGO SIN FRANQUICIA Responsabilidad Civil por lesiones y/o muerte y daños a cosas de terceros no transportados y por lesiones y/o muerte únicamente de terceros transportados.

Pérdida parcial y total por accidente, incendio y robo o hurto.  
Sin franquicia por daño por accidente, incendio, robo y/o hurto.

### TIPO DE SEGURO

Ramo

**AUTOMOTORES**

Póliza

**10933649**

Certificado

**10**

Endoso

**0**

Renueva Póliza

**10702568**

Fecha de Emisión

**18/12/2025**

### VIGENCIA

Desde las 12 hs.

**31/12/2025**

Hasta las 12 hs.

**31/12/2026**

### COMPOSICION

Prima anual

**2409046.13**

Gastos Producción y  
Explotación

**373010.14**

Rec. Financiero

**0.00% 0.00**

Sellado

**0.00**

Tasa Municipal

**0.00**

IVA

**21% 584231.82**

Impuestos Internos

**0.1% 2782.06**

Tasa Superintendencia

**0.6% 16692.34**

Servicios Sociales

**0.5% 13910.28**

Ley 26.363 Cont. Vial

**1% 27820.56**

IVA Percepción

**3% 83461.69**

Ingresos Brutos

**0.00**

Premio anual

**3510955.02**

TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL: LIMITE ALTO	MARCA: RENAULT
MODELO: KANGOO EXPRESS 1.5 DCI CON. L/18	AÑO DEL VEHICULO: 2022
TIPO DE VEHICULO: FURGON "A"	USO DE VEHICULO: USO OFICIAL
Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTE ADICIONAL	ADICIONAL LIMITE DE RC: LÍMITE DE RC ADICIONAL I
PATENTE: AF771VW	NUMERO DE CHASIS: 8A18SRYL4PL457229
NUMERO DE MOTOR: K9KC612D463877	ASISTENCIA AL VEHICULO: SI
CLAUSULA AJUSTE: 30%	¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI
NRO.INSCRIP.ASEGURADO RUTA: 0	NRO.INSCRIP.VEHICULO RUTA: 0

### Coberturas

RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE

**Capital**

160000000

**%Franquicia**

**Monto Fcia.**

Suma Asegurada Unidad: 23100000.00

Total Límite de RC: 160000000

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de \$ 584231.82

Renovación de póliza

Al dorso de esta página se establecen los únicos medios de pago habilitados.

Si optas por PAGO DIRECTO, tu código de identificación es:

**0400010933649**

CODIGO DE PAGO LINK:

**0540410933649000003**

CODIGO DE PAGO

BANELCO:

**0410933649000003**



**Provincia  
Seguros**

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

#### **ADVERTENCIAS AL ASEGURADO/A**

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

Sobre los sistemas de pago habilitados:

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

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

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

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

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

#### **NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS**

Débito Automático a través de:

Cuenta Corriente Bancaria

Caja de Ahorro Bancaria

Tarjetas de Crédito

American Express

Cliper

Mastercard

Mastercard Cencosud

Naranja

Procampo

Visa

Descuento de haberes

Pago Electrónico:

Pagos online desde nuestra web [www.provinciaseguros.com.ar](http://www.provinciaseguros.com.ar) a través de los medios habilitados (tarjeta de crédito, tarjeta de débito y billetera virtual)

Homebanking de tu banco a través de [www.pagomiscuentas.com](http://www.pagomiscuentas.com) o [www.redlink.com.ar](http://www.redlink.com.ar)

Cajeros automáticos Red Link a través de la opción pago de servicios/seguros utilizando el código de pago link que figura al frente de póliza

Cajeros automáticos Red Banelco a través de la opción pago de servicios/seguros utilizando el código de pago electrónico Banelco que figura al frente de póliza

Pago en efectivo con boleta de pago:

Entidades Bancarias

Banco de la Provincia de Buenos Aires, en todas sus sucursales

Banco de la Nación Argentina, en todas sus sucursales

Otras Entidades habilitadas

Provincia Net, en todas sus sucursales

Puntos de Cobranza – Pago mis cuentas

..



**Provincia  
Seguros**

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

Renovacion

**Productora/or:** 8602 DELEGACION LA PLATA

**Matrícula Productora/or:** 0

**Forma de Pago:** CAJA – Asegurado

**Nº Tarj/cta Bco:**

**Moneda:** PESOS

---

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 366 DIAS.

FRECUENCIA DE FACTURACION: ANUAL

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

Buenos Aires, Jueves 18 de Diciembre de 2025



MATÍAS JOSÉ SANTORO  
APODERADO



**Provincia  
Seguros**

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

## Renovacion

### ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA ELECTRICA

Tomador/a

### ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA ELECTRICA

Asegurada/o

**CALLE 49 N° 683**

Domicilio

**1900**

**LA PLATA CENTRO – BUENOS AIRES**

Código Postal

Localidad y Provincia

### RESPONSABLE INSCRIPTO

**547009**

Nº de Cliente/e

**0221-15-555-8381**

Teléfono

Tipo de Documento

Nº Documento

Condición Frente al I.V.A.

**33-69210141-9**

Nº de CUIT

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

### RIESGOS ASEGURADOS

**Riesgo:** AUTOMOTORES

**Plan:** TODO RIESGO SIN FRANQUICIA Responsabilidad Civil por lesiones y/o muerte y daños a cosas de terceros no transportados y por lesiones y/o muerte únicamente de terceros transportados.

Pérdida parcial y total por accidente, incendio y robo o hurto.  
Sin franquicia por daño por accidente, incendio, robo y/o hurto.

### TIPO DE SEGURO

Ramo

**AUTOMOTORES**

Póliza

**10933649**

Certificado

**14**

Endoso

**0**

Renueva Póliza

**10702568**

Fecha de Emisión

**18/12/2025**

### VIGENCIA

Desde las 12 hs.

**31/12/2025**

Hasta las 12 hs.

**31/12/2026**

### COMPOSICION

Prima anual

**2926823.04**

Gastos Producción y  
Explotación

**450676.68**

Rec. Financiero

**0.00% 0.00**

Sellado

**0.00**

Tasa Municipal

**0.00**

IVA 21%

**709274.94**

Impuestos Internos

0.1% **3377.50**

Tasa Superintendencia

0.6% **20265.00**

Servicios Sociales

0.5% **16887.50**

Ley 26.363 Cont. Vial

1% **33775.00**

IVA Percepción

3% **101324.99**

Ingresos Brutos

**0.00**

Premio anual

**4262404.65**

TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL: LIMITE ALTO	MARCA: RENAULT
MODELO: KANGOO EXPRESS 1.5 DCI CONFORT 5 AS L/18	AÑO DEL VEHICULO: 2019
TIPO DE VEHICULO: FURGON "A"	USO DE VEHICULO: USO OFICIAL
Cob Adic.Comerciales: NO ACEPTE ADICIONAL	ADICIONAL LIMITE DE RC: NO APLICA LIMITE ADICIONAL
PATENTE: AD891UO	NUMERO DE CHASIS: 8A18SRYL4LL158808
NUMERO DE MOTOR: K9C612D477988	ASISTENCIA AL VEHICULO: SI
CLAUSULA AJUSTE: 50%	¿ES TITULAR DEL BIEN?: SI

### Coberturas

RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE

**Capital**

160000000

**%Franquicia**

**Monto Fcia.**

Suma Asegurada Unidad: 21420000.00

Total Límite de RC: 160000000

A efectos del cómputo de Crédito Fiscal el IVA es de \$ 709274.94

Renovación de póliza

Al dorso de esta página se establecen los únicos medios de pago habilitados.

Si optas por PAGO DIRECTO, tu código de identificación es:

**0400010933649**

CODIGO DE PAGO LINK:

**0540410933649000003**

CODIGO DE PAGO

BANELCO:

**0410933649000003**



**Provincia  
Seguros**

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

#### **ADVERTENCIAS AL ASEGURADO/A**

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

Sobre los sistemas de pago habilitados:

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

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

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

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

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

#### **NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS**

Débito Automático a través de:

Cuenta Corriente Bancaria

Caja de Ahorro Bancaria

Tarjetas de Crédito

American Express

Cliper

Mastercard

Mastercard Cencosud

Naranja

Procampo

Visa

Descuento de haberes

Pago Electrónico:

Pagos online desde nuestra web [www.provinciaseguros.com.ar](http://www.provinciaseguros.com.ar) a través de los medios habilitados (tarjeta de crédito, tarjeta de débito y billetera virtual)

Homebanking de tu banco a través de [www.pagomiscuentas.com](http://www.pagomiscuentas.com) o [www.redlink.com.ar](http://www.redlink.com.ar)

Cajeros automáticos Red Link a través de la opción pago de servicios/seguros utilizando el código de pago link que figura al frente de póliza

Cajeros automáticos Red Banelco a través de la opción pago de servicios/seguros utilizando el código de pago electrónico Banelco que figura al frente de póliza

Pago en efectivo con boleta de pago:

Entidades Bancarias

Banco de la Provincia de Buenos Aires, en todas sus sucursales

Banco de la Nación Argentina, en todas sus sucursales

Otras Entidades habilitadas

Provincia Net, en todas sus sucursales

Puntos de Cobranza – Pago mis cuentas

..



**Provincia  
Seguros**

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

Renovacion

**Productora/or:** 8602 DELEGACION LA PLATA

**Matrícula Productora/or:** 0

**Forma de Pago:** CAJA – Asegurado

**Nº Tarj/cta Bco:**

**Moneda:** PESOS

---

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 366 DIAS.

FRECUENCIA DE FACTURACION: ANUAL

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

Buenos Aires, Jueves 18 de Diciembre de 2025



MATÍAS JOSÉ SANTORO  
APODERADO



**Provincia  
Seguros**

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

## FACTURA

### ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA ELECTRICA

Tomador/a

Asegurada/o

CALLE 49 N° 683

Domicilio

1900

LA PLATA CENTRO – BUENOS AIRES

Código Postal

Localidad y Provincia

**547009**

Nº de Cliente/e

**0221-15-555-8381**

Teléfono

**33-69210141-9**

Tipo de Documento

Nº Documento

**RESPONSABLE INSCRIPTO**

Condición Frente al I.V.A.

Nº de CUIT

### Plan de Pagos

20/01/2026	9539860.00
20/02/2026	2747830.00
20/03/2026	2747830.00
20/04/2026	2747830.00
20/05/2026	2747830.00
22/06/2026	2747830.00
20/07/2026	2747830.00
20/08/2026	2747830.00
21/09/2026	2747830.00
20/10/2026	2747830.00
20/11/2026	2747830.00
21/12/2026	2747825.70

**Forma de Pago:** CAJA – Asegurado

**Moneda:** PESOS

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

### IMPORTANTE

También podés obtener tu Boleta de Pago desde el sitio [www.provinciaseguros.com.ar](http://www.provinciaseguros.com.ar)  
ingresando a --> Consultá tu póliza. Obtené tu boleta de pago y tarjeta de circulación / Mercosur

**MATÍAS JOSÉ SANTORO**  
APODERADO

### TIPO DE SEGURO

Ramo  
**AUTOMOTORES**

Póliza  
**10933649**

Certificado  
**0**

Endoso  
**0**

Renueva Póliza  
**10702568**

Fecha de Emisión  
**18/12/2025**

### VIGENCIA

Desde las 12 hs.  
**31/12/2025**

Hasta las 12 hs.  
**31/12/2026**

### COMPOSICION

Prima  
**27309052.85**

Gastos Producción y  
Explotación  
**4201236.91**

Rec. Financiero  
**0.00**

Sellado  
**0.00**

Tasa Municipal  
**0.00**

IVA  
21% **6617160.86**

Impuestos Internos  
0.1% **31510.29**

Tasa Superintendencia  
0.6% **189061.74**

Servicios Sociales  
0.5% **157551.43**

Ley 26.363 Cont. Vial  
1% **315102.92**

IVA Percepción  
3% **945308.70**

Ingresos Brutos  
**0.00**

Premio  
**39765985.70**



**Provincia  
Seguros**

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

Póliza 10933649

Endoso 0

Certificado 2

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
<b>Riesgo Cubierto</b>			CG-RC 1.1
Suma maxima por acontecimiento	160000000		
<b>Daño Parcial</b>			CG-DA 3.2
Suma Asegurada	17955000		
<b>Daño Total</b>			CG-DA 4.2
Suma Asegurada	17955000		
<b>Incendio Parcial</b>			CG-IN 3.2
Suma Asegurada	17955000		
<b>Incendio Total</b>			CG-IN 4.2
Suma Asegurado	17955000		
<b>Robo o Hurto Parcial</b>			CG-RH 3.2
Suma Asegurada	17955000		
<b>Robo y Hurto total</b>			CG-RH 4.2
suma asegurada	17955000		
<b>Gastos de Baja del Vehículo</b>			CA-CO 9.1
Maximo por Evento	\$ 1.000		
<b>INGRESO A AERODROMOS Y/O AEROPUERTOS</b>			CA-RC 5.1
LIMITE TOTAL MAXIMO CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO:	\$160.000.000		
a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados	\$160.000.000		
b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados	\$160.000.000		
c)–Daños Materiales a cosas de Terceros	\$160.000.000		
<b>INGRESO A CAMPOS PETROLIFEROS</b>			CA-RC 5.2
LIMITE TOTAL CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO:	\$160.000.000		
a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados	\$160.000.000		
b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados	\$160.000.000		
c)–Daños Materiales a cosas de Terceros	\$160.000.000		
<b>Poliza Basica del Seguro Obligatorio de RC</b>			SO-RC 6.1.4
Gastos Sanatoriales por Persona	\$700.000		
Gastos de Sepelio por Persona	\$410.000		
Maximo por Evento	\$32.000.000		
Muerte o Incapacidad Total y Permanente por Persona	\$16.000.000		

### Advertencias

CA-CC 9.1

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

CA-CO 1.1

"Advertencia al asegurado: La cobertura de casco (Daños, Incendio, Robo o Hurto) del vehículo no se hará efectiva si el vehículo no se encuentra registrado a nombre del asegurado, hasta tanto se acrede 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."

Póliza 10933649

Endoso 0

Certificado 2

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

CG-RC 1.1 ; CG-RC 2.1 ; CG-RC 3.1 ; CG-RC 4.1 ; CG-RC 5.1 ; CG-DA 1.1 ; CG-DA 2.1 ; CG-DA 3.2 ; CG-DA 4.2 ; CG-IN 1.1 ; CG-IN 2.1 ; CG-IN 3.2 ; CG-IN 4.2 ; CG-RH 1.1 ; CG-RH 2.1 ; CG-RH 3.2 ; CG-RH 3.4 ; CG-RH 4.2 ; CG-CO 1.2 ; CG-CO 10.1 ; CG-CO 11.1 ; CG-CO 12.1 ; CG-CO 13.1 ; CG-CO 14.1 ; CG-CO 15.1 ; CG-CO 16.1 ; CG-CO 17.1 ; CG-CO 18.1 ; CG-CO 2.2 ; CG-CO 3.1 ; CG-CO 5.1 ; CG-CO 6.2 ; CG-CO 7.1 ; CG-CO 8.1 ; CG-CO 9.1 ; CA-RC 2.1 ; CA-RC 5.1 ; CA-RC 5.2 ; CA-DI 2.1 ; CA-RH 5.1 ; CA-CC 4.2 ; CA-CC 9.1 ; CA-CO 1.1 ; CA-CO 14.1 ; CA-CO 6.1 ; CA-CO 9.1 ; SO-RC 6.1.4 ;



**Provincia  
Seguros**

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

Póliza 10933649

Endoso 0

Certificado 3

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
<b>Riesgo Cubierto</b>			CG-RC 1.1
Suma maxima por acontecimiento	160000000		
<b>Daño Parcial</b>			CG-DA 3.2
Suma Asegurada	17955000		
<b>Daño Total</b>			CG-DA 4.2
Suma Asegurada	17955000		
<b>Incendio Parcial</b>			CG-IN 3.2
Suma Asegurada	17955000		
<b>Incendio Total</b>			CG-IN 4.2
Suma Asegurado	17955000		
<b>Robo o Hurto Parcial</b>			CG-RH 3.2
Suma Asegurada	17955000		
<b>Robo y Hurto total</b>			CG-RH 4.2
suma asegurada	17955000		
<b>Gastos de Baja del Vehículo</b>			CA-CO 9.1
Maximo por Evento	\$ 1.000		
<b>INGRESO A AERODROMOS Y/O AEROPUERTOS</b>			CA-RC 5.1
LIMITE TOTAL MAXIMO CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO:	\$160.000.000		
a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados	\$160.000.000		
b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados	\$160.000.000		
c)–Daños Materiales a cosas de Terceros	\$160.000.000		
<b>INGRESO A CAMPOS PETROLIFEROS</b>			CA-RC 5.2
LIMITE TOTAL CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO:	\$160.000.000		
a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados	\$160.000.000		
b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados	\$160.000.000		
c)–Daños Materiales a cosas de Terceros	\$160.000.000		
<b>Poliza Basica del Seguro Obligatorio de RC</b>			SO-RC 6.1.4
Gastos Sanatoriales por Persona	\$700.000		
Gastos de Sepelio por Persona	\$410.000		
Maximo por Evento	\$32.000.000		
Muerte o Incapacidad Total y Permanente por Persona	\$16.000.000		

#### Advertencias

CA-CC 9.1

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

CA-CO 1.1

"Advertencia al asegurado: La cobertura de casco (Daños, Incendio, Robo o Hurto) del vehículo no se hará efectiva si el vehículo no se encuentra registrado a nombre del asegurado, hasta tanto se acrede 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."

Póliza 10933649

Endoso 0

Certificado 3

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

CG-RC 1.1 ; CG-RC 2.1 ; CG-RC 3.1 ; CG-RC 4.1 ; CG-RC 5.1 ; CG-DA 1.1 ; CG-DA 2.1 ; CG-DA 3.2 ; CG-DA 4.2 ; CG-IN 1.1 ; CG-IN 2.1 ; CG-IN 3.2 ; CG-IN 4.2 ; CG-RH 1.1 ; CG-RH 2.1 ; CG-RH 3.2 ; CG-RH 3.4 ; CG-RH 4.2 ; CG-CO 1.2 ; CG-CO 10.1 ; CG-CO 11.1 ; CG-CO 12.1 ; CG-CO 13.1 ; CG-CO 14.1 ; CG-CO 15.1 ; CG-CO 16.1 ; CG-CO 17.1 ; CG-CO 18.1 ; CG-CO 2.2 ; CG-CO 3.1 ; CG-CO 5.1 ; CG-CO 6.2 ; CG-CO 7.1 ; CG-CO 8.1 ; CG-CO 9.1 ; CA-RC 2.1 ; CA-RC 5.1 ; CA-RC 5.2 ; CA-DI 2.1 ; CA-RH 5.1 ; CA-CC 4.2 ; CA-CC 9.1 ; CA-CO 1.1 ; CA-CO 14.1 ; CA-CO 6.1 ; CA-CO 9.1 ; SO-RC 6.1.4 ;



Póliza 10933649

Endoso 0

Certificado 4

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
<b>Riesgo Cubierto</b>			CG-RC 1.1
Suma maxima por acontecimiento	160000000		
<b>Daño Parcial</b>			CG-DA 3.2
Suma Asegurada	29400000		
<b>Daño Total</b>			CG-DA 4.2
Suma Asegurada	29400000		
<b>Incendio Parcial</b>			CG-IN 3.2
Suma Asegurada	29400000		
<b>Incendio Total</b>			CG-IN 4.2
Suma Asegurado	29400000		
<b>Robo o Hurto Parcial</b>			CG-RH 3.2
Suma Asegurada	29400000		
<b>Robo y Hurto total</b>			CG-RH 4.2
suma asegurada	29400000		
<b>Gastos de Baja del Vehículo</b>			CA-CO 9.1
Maximo por Evento	\$ 1.000		
<b>INGRESO A AERODROMOS Y/O AEROPUERTOS</b>			CA-RC 5.1
LIMITE TOTAL MAXIMO CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO:	\$160.000.000		
a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados	\$160.000.000		
b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados	\$160.000.000		
c)–Daños Materiales a cosas de Terceros	\$160.000.000		
<b>INGRESO A CAMPOS PETROLIFEROS</b>			CA-RC 5.2
LIMITE TOTAL CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO:	\$160.000.000		
a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados	\$160.000.000		
b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados	\$160.000.000		
c)–Daños Materiales a cosas de Terceros	\$160.000.000		
<b>DAÑO AMBIENTAL</b>			CA-RC 11.1
SUMA MAXIMA POR EVENTO	\$350.000.000		
<b>GASTOS POR REMEDIACION AMBIENTAL</b>			CA-RC 12.1
SUMA MAXIMA POR EVENTO	\$350.000.000		
<b>Poliza Basica del Seguro Obligatorio de RC</b>			SO-RC 6.1.4
Gastos Sanatoriales por Persona	\$700.000		
Gastos de Sepelio por Persona	\$410.000		
Maximo por Evento	\$32.000.000		
Muerte o Incapacidad Total y Permanente por Persona	\$16.000.000		

#### Advertencias

CA-CC 9.1

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



**Provincia  
Seguros**

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

**Póliza** 10933649

**Endoso 0**

**Certificado 4**

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 acredeite la transferencia registral a su favor o se obtenga expresa conformidad del titular del dominio del vehículo asegurado, manifestada ante escribano público, para que perciba la indemnización el asegurado."

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

CG-RC 1.1 ; CG-RC 2.1 ; CG-RC 3.1 ; CG-RC 4.1 ; CG-RC 5.1 ; CG-DA 1.1 ; CG-DA 2.1 ; CG-DA 3.2 ; CG-DA 4.2 ; CG-IN 1.1 ; CG-IN 2.1 ; CG-IN 3.2 ; CG-IN 4.2 ; CG-RH 1.1 ; CG-RH 2.1 ; CG-RH 3.2 ; CG-RH 3.4 ; CG-RH 4.2 ; CG-CO 1.2 ; CG-CO 10.1 ; CG-CO 11.1 ; CG-CO 12.1 ; CG-CO 13.1 ; CG-CO 14.1 ; CG-CO 15.1 ; CG-CO 16.1 ; CG-CO 17.1 ; CG-CO 18.1 ; CG-CO 2.2 ; CG-CO 3.1 ; CG-CO 5.1 ; CG-CO 6.2 ; CG-CO 7.1 ; CG-CO 8.1 ; CG-CO 9.1 ; CA-RC 11.1 ; CA-RC 12.1 ; CA-RC 2.1 ; CA-RC 5.1 ; CA-RC 5.2 ; CA-DI 2.1 ; CA-RH 5.1 ; CA-CC 4.2 ; CA-CC 9.1 ; CA-CO 1.1 ; CA-CO 14.1 ; CA-CO 6.1 ; CA-CO 9.1 ; SO-RC 6.1.4 ;



Póliza 10933649

Endoso 0

Certificado 6

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
<b>Riesgo Cubierto</b>			CG-RC 1.1
Suma maxima por acontecimiento	160000000		
<b>Daño Parcial</b>			CG-DA 3.2
Suma Asegurada	21420000		
<b>Daño Total</b>			CG-DA 4.2
Suma Asegurada	21420000		
<b>Incendio Parcial</b>			CG-IN 3.2
Suma Asegurada	21420000		
<b>Incendio Total</b>			CG-IN 4.2
Suma Asegurado	21420000		
<b>Robo o Hurto Parcial</b>			CG-RH 3.2
Suma Asegurada	21420000		
<b>Robo y Hurto total</b>			CG-RH 4.2
suma asegurada	21420000		
<b>Gastos de Baja del Vehículo</b>			CA-CO 9.1
Maximo por Evento	\$ 1.000		
<b>INGRESO A AERODROMOS Y/O AEROPUERTOS</b>			CA-RC 5.1
LIMITE TOTAL MAXIMO CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO:	\$160.000.000		
a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados	\$160.000.000		
b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados	\$160.000.000		
c)–Daños Materiales a cosas de Terceros	\$160.000.000		
<b>INGRESO A CAMPOS PETROLIFEROS</b>			CA-RC 5.2
LIMITE TOTAL CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO:	\$160.000.000		
a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados	\$160.000.000		
b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados	\$160.000.000		
c)–Daños Materiales a cosas de Terceros	\$160.000.000		
<b>DAÑO AMBIENTAL</b>			CA-RC 11.1
SUMA MAXIMA POR EVENTO	\$350.000.000		
<b>GASTOS POR REMEDIACION AMBIENTAL</b>			CA-RC 12.1
SUMA MAXIMA POR EVENTO	\$350.000.000		
<b>Poliza Basica del Seguro Obligatorio de RC</b>			SO-RC 6.1.4
Gastos Sanatoriales por Persona	\$700.000		
Gastos de Sepelio por Persona	\$410.000		
Maximo por Evento	\$32.000.000		
Muerte o Incapacidad Total y Permanente por Persona	\$16.000.000		

#### Advertencias

CA-CC 9.1

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



**Provincia  
Seguros**

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

**Póliza** 10933649

**Endoso 0**

**Certificado 6**

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 acredeite la transferencia registral a su favor o se obtenga expresa conformidad del titular del dominio del vehículo asegurado, manifestada ante escribano público, para que perciba la indemnización el asegurado."

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

CG-RC 1.1 ; CG-RC 2.1 ; CG-RC 3.1 ; CG-RC 4.1 ; CG-RC 5.1 ; CG-DA 1.1 ; CG-DA 2.1 ; CG-DA 3.2 ; CG-DA 4.2 ; CG-IN 1.1 ; CG-IN 2.1 ; CG-IN 3.2 ; CG-IN 4.2 ; CG-RH 1.1 ; CG-RH 2.1 ; CG-RH 3.2 ; CG-RH 3.4 ; CG-RH 4.2 ; CG-CO 1.2 ; CG-CO 10.1 ; CG-CO 11.1 ; CG-CO 12.1 ; CG-CO 13.1 ; CG-CO 14.1 ; CG-CO 15.1 ; CG-CO 16.1 ; CG-CO 17.1 ; CG-CO 18.1 ; CG-CO 2.2 ; CG-CO 3.1 ; CG-CO 5.1 ; CG-CO 6.2 ; CG-CO 7.1 ; CG-CO 8.1 ; CG-CO 9.1 ; CA-RC 11.1 ; CA-RC 12.1 ; CA-RC 2.1 ; CA-RC 5.1 ; CA-RC 5.2 ; CA-DI 2.1 ; CA-RH 5.1 ; CA-CC 4.2 ; CA-CC 9.1 ; CA-CO 1.1 ; CA-CO 14.1 ; CA-CO 6.1 ; CA-CO 9.1 ; SO-RC 6.1.4 ;



Póliza 10933649

Endoso 0

Certificado 7

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
<b>Riesgo Cubierto</b>			CG-RC 1.1
Suma maxima por acontecimiento	160000000		
<b>Daño Parcial</b>			CG-DA 3.2
Suma Asegurada	37380000		
<b>Daño Total</b>			CG-DA 4.2
Suma Asegurada	37380000		
<b>Incendio Parcial</b>			CG-IN 3.2
Suma Asegurada	37380000		
<b>Incendio Total</b>			CG-IN 4.2
Suma Asegurado	37380000		
<b>Robo o Hurto Parcial</b>			CG-RH 3.2
Suma Asegurada	37380000		
<b>Robo y Hurto total</b>			CG-RH 4.2
suma asegurada	37380000		
<b>Gastos de Baja del Vehículo</b>			CA-CO 9.1
Maximo por Evento	\$ 1.000		
<b>INGRESO A AERODROMOS Y/O AEROPUERTOS</b>			CA-RC 5.1
LIMITE TOTAL MAXIMO CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO:	\$160.000.000		
a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados	\$160.000.000		
b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados	\$160.000.000		
c)–Daños Materiales a cosas de Terceros	\$160.000.000		
<b>INGRESO A CAMPOS PETROLIFEROS</b>			CA-RC 5.2
LIMITE TOTAL CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO:	\$160.000.000		
a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados	\$160.000.000		
b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados	\$160.000.000		
c)–Daños Materiales a cosas de Terceros	\$160.000.000		
<b>Poliza Basica del Seguro Obligatorio de RC</b>			SO-RC 6.1.4
Gastos Sanatoriales por Persona	\$700.000		
Gastos de Sepelio por Persona	\$410.000		
Maximo por Evento	\$32.000.000		
Muerte o Incapacidad Total y Permanente por Persona	\$16.000.000		

#### Advertencias

CA-CC 9.1

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

CA-CO 1.1

"Advertencia al asegurado: La cobertura de casco (Daños, Incendio, Robo o Hurto) del vehículo no se hará efectiva si el vehículo no se encuentra registrado a nombre del asegurado, hasta tanto se acredeite 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."

Póliza 10933649

Endoso 0

Certificado 7

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

CG-RC 1.1 ; CG-RC 2.1 ; CG-RC 3.1 ; CG-RC 4.1 ; CG-RC 5.1 ; CG-DA 1.1 ; CG-DA 2.1 ; CG-DA 3.2 ; CG-DA 4.2 ; CG-IN 1.1 ; CG-IN 2.1 ; CG-IN 3.2 ; CG-IN 4.2 ; CG-RH 1.1 ; CG-RH 2.1 ; CG-RH 3.2 ; CG-RH 3.4 ; CG-RH 4.2 ; CG-CO 1.2 ; CG-CO 10.1 ; CG-CO 11.1 ; CG-CO 12.1 ; CG-CO 13.1 ; CG-CO 14.1 ; CG-CO 15.1 ; CG-CO 16.1 ; CG-CO 17.1 ; CG-CO 18.1 ; CG-CO 2.2 ; CG-CO 3.1 ; CG-CO 5.1 ; CG-CO 6.2 ; CG-CO 7.1 ; CG-CO 8.1 ; CG-CO 9.1 ; CA-RC 2.1 ; CA-RC 5.1 ; CA-RC 5.2 ; CA-DI 2.1 ; CA-RH 5.1 ; CA-CC 4.2 ; CA-CC 9.1 ; CA-CO 1.1 ; CA-CO 14.1 ; CA-CO 6.1 ; CA-CO 9.1 ; SO-RC 6.1.4 ;



Póliza 10933649

Endoso 0

Certificado 8

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
<b>Riesgo Cubierto</b>			CG-RC 1.1
Suma maxima por acontecimiento	160000000		
<b>Daño Parcial</b>			CG-DA 3.2
Suma Asegurada	25935000		
<b>Daño Total</b>			CG-DA 4.2
Suma Asegurada	25935000		
<b>Incendio Parcial</b>			CG-IN 3.2
Suma Asegurada	25935000		
<b>Incendio Total</b>			CG-IN 4.2
Suma Asegurado	25935000		
<b>Robo o Hurto Parcial</b>			CG-RH 3.2
Suma Asegurada	25935000		
<b>Robo y Hurto total</b>			CG-RH 4.2
suma asegurada	25935000		
<b>Gastos de Baja del Vehículo</b>			CA-CO 9.1
Maximo por Evento	\$ 1.000		
<b>INGRESO A AERODROMOS Y/O AEROPUERTOS</b>			CA-RC 5.1
LIMITE TOTAL MAXIMO CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO:	\$160.000.000		
a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados	\$160.000.000		
b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados	\$160.000.000		
c)–Daños Materiales a cosas de Terceros	\$160.000.000		
<b>INGRESO A CAMPOS PETROLIFEROS</b>			CA-RC 5.2
LIMITE TOTAL CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO:	\$160.000.000		
a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados	\$160.000.000		
b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados	\$160.000.000		
c)–Daños Materiales a cosas de Terceros	\$160.000.000		
<b>DAÑO AMBIENTAL</b>			CA-RC 11.1
SUMA MAXIMA POR EVENTO	\$350.000.000		
<b>GASTOS POR REMEDIACION AMBIENTAL</b>			CA-RC 12.1
SUMA MAXIMA POR EVENTO	\$350.000.000		
<b>Poliza Basica del Seguro Obligatorio de RC</b>			SO-RC 6.1.4
Gastos Sanatoriales por Persona	\$700.000		
Gastos de Sepelio por Persona	\$410.000		
Maximo por Evento	\$32.000.000		
Muerte o Incapacidad Total y Permanente por Persona	\$16.000.000		

#### Advertencias

CA-CC 9.1

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



**Provincia  
Seguros**

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

**Póliza** 10933649

**Endoso 0**

**Certificado 8**

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 acredeite la transferencia registral a su favor o se obtenga expresa conformidad del titular del dominio del vehículo asegurado, manifestada ante escribano público, para que perciba la indemnización el asegurado."

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

CG-RC 1.1 ; CG-RC 2.1 ; CG-RC 3.1 ; CG-RC 4.1 ; CG-RC 5.1 ; CG-DA 1.1 ; CG-DA 2.1 ; CG-DA 3.2 ; CG-DA 4.2 ; CG-IN 1.1 ; CG-IN 2.1 ; CG-IN 3.2 ; CG-IN 4.2 ; CG-RH 1.1 ; CG-RH 2.1 ; CG-RH 3.2 ; CG-RH 3.4 ; CG-RH 4.2 ; CG-CO 1.2 ; CG-CO 10.1 ; CG-CO 11.1 ; CG-CO 12.1 ; CG-CO 13.1 ; CG-CO 14.1 ; CG-CO 15.1 ; CG-CO 16.1 ; CG-CO 17.1 ; CG-CO 18.1 ; CG-CO 2.2 ; CG-CO 3.1 ; CG-CO 5.1 ; CG-CO 6.2 ; CG-CO 7.1 ; CG-CO 8.1 ; CG-CO 9.1 ; CA-RC 11.1 ; CA-RC 12.1 ; CA-RC 2.1 ; CA-RC 5.1 ; CA-RC 5.2 ; CA-DI 2.1 ; CA-RH 5.1 ; CA-CC 4.2 ; CA-CC 9.1 ; CA-CO 1.1 ; CA-CO 14.1 ; CA-CO 6.1 ; CA-CO 9.1 ; SO-RC 6.1.4 ;



Póliza 10933649

Endoso 0

Certificado 9

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
<b>Riesgo Cubierto</b>			CG-RC 1.1
Suma maxima por acontecimiento	160000000		
<b>Daño Parcial</b>			CG-DA 3.2
Suma Asegurada	25935000		
<b>Daño Total</b>			CG-DA 4.2
Suma Asegurada	25935000		
<b>Incendio Parcial</b>			CG-IN 3.2
Suma Asegurada	25935000		
<b>Incendio Total</b>			CG-IN 4.2
Suma Asegurado	25935000		
<b>Robo o Hurto Parcial</b>			CG-RH 3.2
Suma Asegurada	25935000		
<b>Robo y Hurto total</b>			CG-RH 4.2
suma asegurada	25935000		
<b>Gastos de Baja del Vehículo</b>			CA-CO 9.1
Maximo por Evento	\$ 1.000		
<b>INGRESO A AERODROMOS Y/O AEROPUERTOS</b>			CA-RC 5.1
LIMITE TOTAL MAXIMO CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO:	\$160.000.000		
a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados	\$160.000.000		
b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados	\$160.000.000		
c)–Daños Materiales a cosas de Terceros	\$160.000.000		
<b>INGRESO A CAMPOS PETROLIFEROS</b>			CA-RC 5.2
LIMITE TOTAL CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO:	\$160.000.000		
a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados	\$160.000.000		
b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados	\$160.000.000		
c)–Daños Materiales a cosas de Terceros	\$160.000.000		
<b>DAÑO AMBIENTAL</b>			CA-RC 11.1
SUMA MAXIMA POR EVENTO	\$350.000.000		
<b>GASTOS POR REMEDIACION AMBIENTAL</b>			CA-RC 12.1
SUMA MAXIMA POR EVENTO	\$350.000.000		
<b>Poliza Basica del Seguro Obligatorio de RC</b>			SO-RC 6.1.4
Gastos Sanatoriales por Persona	\$700.000		
Gastos de Sepelio por Persona	\$410.000		
Maximo por Evento	\$32.000.000		
Muerte o Incapacidad Total y Permanente por Persona	\$16.000.000		

#### Advertencias

CA-CC 9.1

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



**Provincia  
Seguros**

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

**Póliza** 10933649

**Endoso** 0

**Certificado** 9

CA-CO 1.1

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

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

CG-RC 1.1 ; CG-RC 2.1 ; CG-RC 3.1 ; CG-RC 4.1 ; CG-RC 5.1 ; CG-DA 1.1 ; CG-DA 2.1 ; CG-DA 3.2 ; CG-DA 4.2 ; CG-IN 1.1 ; CG-IN 2.1 ; CG-IN 3.2 ; CG-IN 4.2 ; CG-RH 1.1 ; CG-RH 2.1 ; CG-RH 3.2 ; CG-RH 3.4 ; CG-RH 4.2 ; CG-CO 1.2 ; CG-CO 10.1 ; CG-CO 11.1 ; CG-CO 12.1 ; CG-CO 13.1 ; CG-CO 14.1 ; CG-CO 15.1 ; CG-CO 16.1 ; CG-CO 17.1 ; CG-CO 18.1 ; CG-CO 2.2 ; CG-CO 3.1 ; CG-CO 5.1 ; CG-CO 6.2 ; CG-CO 7.1 ; CG-CO 8.1 ; CG-CO 9.1 ; CA-RC 11.1 ; CA-RC 12.1 ; CA-RC 2.1 ; CA-RC 5.1 ; CA-RC 5.2 ; CA-DI 2.1 ; CA-RH 5.1 ; CA-CC 4.2 ; CA-CC 9.1 ; CA-CO 1.1 ; CA-CO 14.1 ; CA-CO 6.1 ; CA-CO 9.1 ; SO-RC 6.1.4 ;



Póliza 10933649

Endoso 0

Certificado 10

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
<b>Riesgo Cubierto</b>			CG-RC 1.1
Suma maxima por acontecimiento	160000000		
<b>Daño Parcial</b>			CG-DA 3.2
Suma Asegurada	23100000		
<b>Daño Total</b>			CG-DA 4.2
Suma Asegurada	23100000		
<b>Incendio Parcial</b>			CG-IN 3.2
Suma Asegurada	23100000		
<b>Incendio Total</b>			CG-IN 4.2
Suma Asegurado	23100000		
<b>Robo o Hurto Parcial</b>			CG-RH 3.2
Suma Asegurada	23100000		
<b>Robo y Hurto total</b>			CG-RH 4.2
suma asegurada	23100000		
<b>Gastos de Baja del Vehículo</b>			CA-CO 9.1
Maximo por Evento	\$ 1.000		
<b>INGRESO A AERODROMOS Y/O AEROPUERTOS</b>			CA-RC 5.1
LIMITE TOTAL MAXIMO CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO:	\$160.000.000		
a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados	\$160.000.000		
b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados	\$160.000.000		
c)–Daños Materiales a cosas de Terceros	\$160.000.000		
<b>INGRESO A CAMPOS PETROLIFEROS</b>			CA-RC 5.2
LIMITE TOTAL CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO:	\$160.000.000		
a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados	\$160.000.000		
b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados	\$160.000.000		
c)–Daños Materiales a cosas de Terceros	\$160.000.000		
<b>DAÑO AMBIENTAL</b>			CA-RC 11.1
SUMA MAXIMA POR EVENTO	\$350.000.000		
<b>GASTOS POR REMEDIACION AMBIENTAL</b>			CA-RC 12.1
SUMA MAXIMA POR EVENTO	\$350.000.000		
<b>Poliza Basica del Seguro Obligatorio de RC</b>			SO-RC 6.1.4
Gastos Sanatoriales por Persona	\$700.000		
Gastos de Sepelio por Persona	\$410.000		
Maximo por Evento	\$32.000.000		
Muerte o Incapacidad Total y Permanente por Persona	\$16.000.000		

#### Advertencias

CA-CC 9.1

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



**Provincia  
Seguros**

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

**Póliza** 10933649

**Endoso** 0

**Certificado** 10

CA-CO 1.1

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

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

CG-RC 1.1 ; CG-RC 2.1 ; CG-RC 3.1 ; CG-RC 4.1 ; CG-RC 5.1 ; CG-DA 1.1 ; CG-DA 2.1 ; CG-DA 3.2 ; CG-DA 4.2 ; CG-IN 1.1 ; CG-IN 2.1 ; CG-IN 3.2 ; CG-IN 4.2 ; CG-RH 1.1 ; CG-RH 2.1 ; CG-RH 3.2 ; CG-RH 3.4 ; CG-RH 4.2 ; CG-CO 1.2 ; CG-CO 10.1 ; CG-CO 11.1 ; CG-CO 12.1 ; CG-CO 13.1 ; CG-CO 14.1 ; CG-CO 15.1 ; CG-CO 16.1 ; CG-CO 17.1 ; CG-CO 18.1 ; CG-CO 2.2 ; CG-CO 3.1 ; CG-CO 5.1 ; CG-CO 6.2 ; CG-CO 7.1 ; CG-CO 8.1 ; CG-CO 9.1 ; CA-RC 11.1 ; CA-RC 12.1 ; CA-RC 2.1 ; CA-RC 5.1 ; CA-RC 5.2 ; CA-DI 2.1 ; CA-RH 5.1 ; CA-CC 4.2 ; CA-CC 9.1 ; CA-CO 1.1 ; CA-CO 14.1 ; CA-CO 6.1 ; CA-CO 9.1 ; SO-RC 6.1.4 ;



Póliza 10933649

Endoso 0

Certificado 14

Riesgos Asegurados	Suma Máxima Asegurada	Franquicia	Cláusula
<b>Riesgo Cubierto</b>			CG-RC 1.1
Suma maxima por acontecimiento	160000000		
<b>Daño Parcial</b>			CG-DA 3.2
Suma Asegurada	21420000		
<b>Daño Total</b>			CG-DA 4.2
Suma Asegurada	21420000		
<b>Incendio Parcial</b>			CG-IN 3.2
Suma Asegurada	21420000		
<b>Incendio Total</b>			CG-IN 4.2
Suma Asegurado	21420000		
<b>Robo o Hurto Parcial</b>			CG-RH 3.2
Suma Asegurada	21420000		
<b>Robo y Hurto total</b>			CG-RH 4.2
suma asegurada	21420000		
<b>Gastos de Baja del Vehículo</b>			CA-CO 9.1
Maximo por Evento	\$ 1.000		
<b>INGRESO A AERODROMOS Y/O AEROPUERTOS</b>			CA-RC 5.1
LIMITE TOTAL MAXIMO CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO:	\$160.000.000		
a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados	\$160.000.000		
b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados	\$160.000.000		
c)–Daños Materiales a cosas de Terceros	\$160.000.000		
<b>INGRESO A CAMPOS PETROLIFEROS</b>			CA-RC 5.2
LIMITE TOTAL CONJUNTO POR PERSONA Y/O ACONTECIMIENTO:	\$160.000.000		
a)–Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados	\$160.000.000		
b)–Lesiones y/o Muerte a Terceros no Transportados	\$160.000.000		
c)–Daños Materiales a cosas de Terceros	\$160.000.000		
<b>DAÑO AMBIENTAL</b>			CA-RC 11.1
SUMA MAXIMA POR EVENTO	\$350.000.000		
<b>GASTOS POR REMEDIACION AMBIENTAL</b>			CA-RC 12.1
SUMA MAXIMA POR EVENTO	\$350.000.000		
<b>Poliza Basica del Seguro Obligatorio de RC</b>			SO-RC 6.1.4
Gastos Sanatoriales por Persona	\$700.000		
Gastos de Sepelio por Persona	\$410.000		
Maximo por Evento	\$32.000.000		
Muerte o Incapacidad Total y Permanente por Persona	\$16.000.000		

#### Advertencias

CA-CC 9.1

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



**Provincia  
Seguros**

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

**Póliza** 10933649

**Endoso** 0

**Certificado** 14

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 acredeite la transferencia registral a su favor o se obtenga expresa conformidad del titular del dominio del vehículo asegurado, manifestada ante escribano público, para que perciba la indemnización el asegurado."

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

CG-RC 1.1 ; CG-RC 2.1 ; CG-RC 3.1 ; CG-RC 4.1 ; CG-RC 5.1 ; CG-DA 1.1 ; CG-DA 2.1 ; CG-DA 3.2 ; CG-DA 4.2 ; CG-IN 1.1 ; CG-IN 2.1 ; CG-IN 3.2 ; CG-IN 4.2 ; CG-RH 1.1 ; CG-RH 2.1 ; CG-RH 3.2 ; CG-RH 3.4 ; CG-RH 4.2 ; CG-CO 1.2 ; CG-CO 10.1 ; CG-CO 11.1 ; CG-CO 12.1 ; CG-CO 13.1 ; CG-CO 14.1 ; CG-CO 15.1 ; CG-CO 16.1 ; CG-CO 17.1 ; CG-CO 18.1 ; CG-CO 2.2 ; CG-CO 3.1 ; CG-CO 5.1 ; CG-CO 6.2 ; CG-CO 7.1 ; CG-CO 8.1 ; CG-CO 9.1 ; CA-RC 11.1 ; CA-RC 12.1 ; CA-RC 2.1 ; CA-RC 5.1 ; CA-RC 5.2 ; CA-DI 2.1 ; CA-RH 5.1 ; CA-CC 4.2 ; CA-CC 9.1 ; CA-CO 1.1 ; CA-CO 14.1 ; CA-CO 6.1 ; CA-CO 9.1 ; SO-RC 6.1.4 ;

# 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	País - País	<b>ARGENTINA</b>
<b>PROVINCIA SEGUROS S.A.</b>	Póliza N° - Apólice N°	*****
Asegurado - Segurado	Certificado N° - Certificado N°	*****
Domicilio - Endereço	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 Resolução 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	*****
--------------	-------

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 transcribi tranquilo todos sus datos para iniciar los trámites en el Seguro.

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



## > Datos requeridos en caso de siniestro

### DATOS DEL VEHÍCULO

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

### DATOS DEL PROPIETARIO

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

Asegurado: **ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA ELECTRICA**

Nº de Póliza: **10933649** Endoso: **0**

Vehículo Asegurado: PEUGEOT PARTNER PATA. 1.6 VTC

Marca y Tipo: **AUTOMOVIL RURAL/BREAK**  
Dominio: **PGW167**

Modelo: **2015**

**ASISTENCIA AL VEHICULO**  
Ante cualquier imprevisto,  
comunícate todos los días, las  
24 horas:  
**0800 333 2020**  
**011 4346 7454**  
Desde el exterior (por  
operadora, cobro revertido)  
**54 11 4646 7454**  
En caso de accidentes con  
lesionadas/os comunícate con  
la compañía en forma  
inmediata, todos los días, las  
24 hs.  
**0810 222 2444**



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

Tomador/Asegurado: **ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA ELECTRICA**  
Nº de Póliza: **10933649** Endoso: **0**  
Vigencia desde el **31/12/2025** hasta el **31/12/2026**  
Vehículo Asegurado: PEUGEOT PARTNER PATA. 1.6 VTC L1  
Marca y Tipo: **AUTOMOVIL RURAL/BREAK**  
Modelo: **2015**  
Carrocería: **8ADGJ9HJCGG511599**  
Dominio: **PGW167**  
Motor: **10JBED0048318**

MATÍAS JOSÉ SANTORO  
APÓDULADO

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 cubre 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 mesma poderá ser cancelada ou rescindida, nos termos da apólice principal, sem expressão de causa, por qualquer das partes contratantes e tal decisão será oponível a terceiros.



**Provincia**  
Seguros



**Provincia**  
Seguros



**Provincia**  
Seguros

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

### EN CASO DE SINIESTRO NO OLVIDE CITAR:

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

NOTA: La posesión de este comprobante obligatorio será prueba suficiente de la vigencia del seguro obligatorio de automotores exigido por el artículo 68 de la Ley N° 24449. Conforme el artículo 2º 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 <b>PROVINCIA SEGUROS S.A.</b>	País - País <b>ARGENTINA</b>
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 *****
	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 Resolução 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 *****
--------------------------	-----------------------

Fecha - Data *****
-----------------------

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 transcribi tranquilo todos sus datos para iniciar los trámites en el Seguro.

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



## > Datos requeridos en caso de siniestro

### DATOS DEL VEHÍCULO

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

### DATOS DEL PROPIETARIO

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

Asegurado: **ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA ELECTRICA**

Nº de Póliza: **10933649** Endoso: **0**

Vehículo Asegurado: PEUGEOT PARTNER PATA. 1.6 VTC

Marca y Tipo: **AUTOMOVIL RURAL/BREAK**  
Dominio: **PGW166**

Modelo: **2015**

### ASISTENCIA AL VEHICULO

Ante cualquier imprevisto,  
comunícate todos los días, las  
24 horas:

0800 333 2020

011 4346 7454

Desde el exterior (por  
operadora, cobro revertido)

54 11 4646 7454

En caso de accidentes con  
lesionadas/os comunícate con  
la compañía en forma  
inmediata, todos los días, las  
24 hs.

0810 222 2444

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



Tomador/Asegurado: **ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA ELECTRICA**

Nº de Póliza: **10933649** Endoso: **0**

Vigencia desde el **31/12/2025** hasta el **31/12/2026**

Vehículo Asegurado: PEUGEOT PARTNER PATA. 1.6 VTC L1

Marca y Tipo: **AUTOMOVIL RURAL/BREAK**

Modelo: **2015**

Carrocería: **8ADGJ9HJCGG511895**

Dominio: **PGW166**

Motor: **10JBED0048024**

  
MATÍAS JOSÉ SANTORO  
APÓDULADO

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 cubre 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 mesma poderá ser cancelada ou rescindida, nos termos da apólice principal, sem expressão de causa, por qualquer das partes contratantes e tal decisão será oponível a terceiros.



**Provincia**  
Seguros



**Provincia**  
Seguros



**Provincia**  
Seguros

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

### EN CASO DE SINIESTRO NO OLVIDE CITAR:

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

NOTA: La posesión de este comprobante obligatorio será prueba suficiente de la vigencia del seguro obligatorio de automotores exigido por el artículo 68 de la Ley N° 24449. Conforme el artículo 2º 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	País - País	<b>ARGENTINA</b>
<b>PROVINCIA SEGUROS S.A.</b>	Póliza N° - Apólice N°	*****
Asegurado - Segurado	Certificado N° - Certificado N°	*****
Domicilio - Endereço	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 Resolução 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	*****
--------------	-------

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 transcribi tranquilo todos sus datos para iniciar los trámites en el Seguro.

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



## > Datos requeridos en caso de siniestro

### DATOS DEL VEHÍCULO

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

### DATOS DEL PROPIETARIO

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

Asegurado: **ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA ELECTRICA**

Nº de Póliza: **10933649** Endoso: **0**  
Vehículo Asegurado: **FORD RANGER 3.2 TDI DC 4X4 L/12 XLT**  
Marca y Tipo: **PICK-UP "B"**  
Dominio: **AA708LX**  
Modelo: **2016**

**ASISTENCIA AL VEHICULO**  
Ante cualquier imprevisto,  
comunícate todos los días, las  
24 horas:  
**0800 333 2020**  
**011 4346 7454**  
Desde el exterior (por  
operadora, cobro revertido)  
**54 11 4646 7454**  
En caso de accidentes con  
lesionadas/os comunícate con  
la compañía en forma  
inmediata, todos los días, las  
24 hs.  
**0810 222 2444**



Tomador/Asegurado: **ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA ELECTRICA**  
Nº de Póliza: **10933649** Endoso: **0**  
Vigencia desde el **31/12/2025** hasta el **31/12/2026**  
Vehículo Asegurado: **FORD RANGER 3.2 TDI DC 4X4 L/12 XLT L**  
Marca y Tipo: **PICK-UP "B"**  
Modelo: **2016**  
Carrocería: **8AFAR23L9HJ463457**  
Dominio: **AA708LX**  
Motor: **SA2QHJ463457**

MATÍAS JOSÉ SANTORO  
APÓDULADO

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 cubre 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 mesma poderá ser cancelada ou rescindida, nos termos da apólice principal, sem expressão de causa, por qualquer das partes contratantes e tal decisão será oponível a terceiros.



**Provincia**  
Seguros



**Provincia**  
Seguros



**Provincia**  
Seguros

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

### EN CASO DE SINIESTRO NO OLVIDE CITAR:

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

NOTA: La posesión de este comprobante obligatorio será prueba suficiente de la vigencia del seguro obligatorio de automotores exigido por el artículo 68 de la Ley N° 24449. Conforme el artículo 2º 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 <b>PROVINCIA SEGUROS S.A.</b>	País - País <b>ARGENTINA</b>
Asegurado - Segurado *****	Póliza N° - Apólice N° *****
Domicilio - Endereço *****	Certificado N° - Certificado N° *****
Vehículo: Marca / Modelo - Veículo: Marca / Modelo *****	Validade - Vigência *****
Matrícula N° - Placa N° *****	Ano - Ano *****
	Chassis 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 Resolução 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 *****
--------------------------	-----------------------

Fecha - Data *****
-----------------------

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 transcribi tranquilo todos sus datos para iniciar los trámites en el Seguro.

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



## > Datos requeridos en caso de siniestro

### DATOS DEL VEHÍCULO

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

### DATOS DEL PROPIETARIO

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

Asegurado: **ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA ELECTRICA**

Nº de Póliza: **10933649** Endoso: **0**

Vehículo Asegurado: **RENAULT KANGOO EXPRESS 1.5 DCI C**

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

Dominio: **AD891UP**

Modelo: **2019**

### ASISTENCIA AL VEHICULO

Ante cualquier imprevisto,  
comunícate todos los días, las  
24 horas:

**0800 333 2020**

**011 4346 7454**

Desde el exterior (por  
operadora, cobro revertido)

**54 11 4646 7454**

En caso de accidentes con  
lesionadas/os comunícate con  
la compañía en forma  
inmediata, todos los días, las  
24 hs.

**0810 222 2444**



**ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA ELECTRICA**

1

Nº de Póliza: **10933649** Endoso: **0**

Vigencia desde el **31/12/2025** hasta el **31/12/2026**

Vehículo Asegurado: **RENAULT KANGOO EXPRESS 1.5 DCI CO**

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

Modelo: **2019**

Carrocería: **8A18SRYL4LL157913**

Dominio: **AD891UP**

Motor: **K9KC612D448116**

MATÍAS JOSÉ SANTORO  
APÓDULADO

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 cubre 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 mesma poderá ser cancelada ou rescindida, nos termos da apólice principal, sem expressão de causa, por qualquer das partes contratantes e tal decisão será oponível a terceiros.



**Provincia**  
Seguros



**Provincia**  
Seguros



**Provincia**  
Seguros

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

### EN CASO DE SINIESTRO NO OLVIDE CITAR:

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

NOTA: La posesión de este comprobante obligatorio será prueba suficiente de la vigencia del seguro obligatorio de automotores exigido por el artículo 68 de la Ley N° 24449. Conforme el artículo 2º 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 <b>PROVINCIA SEGUROS S.A.</b>	País - País <b>ARGENTINA</b>
Asegurado - Segurado *****	Póliza N° - Apólice N° *****
Domicilio - Endereço *****	Certificado N° - Certificado N° *****
Vehículo: Marca / Modelo - Veículo: Marca / Modelo *****	Validade - Vigência *****
Matrícula N° - Placa N° *****	Ano - Ano *****
	Chassis 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 Resolução 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 *****
--------------------------	-----------------------

Fecha - Data *****
-----------------------

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 transcribi tranquilo todos sus datos para iniciar los trámites en el Seguro.

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



## > Datos requeridos en caso de siniestro

### DATOS DEL VEHÍCULO

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

### DATOS DEL PROPIETARIO

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

Asegurado: **ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA ELECTRICA**

Nº de Póliza: **10933649** Endoso: **0**

Vehículo Asegurado: VOLKSWAGEN VENTO 1.4TSI HIGHLINE

Marca y Tipo: **AUTOMOVIL**

Dominio: **AE941QO**

Modelo: **2021**

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



Tomador/Asegurado: **ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA ELECTRICA**  
Nº de Póliza: **10933649** Endoso: **0**  
Vigencia desde el **31/12/2025** hasta el **31/12/2026**  
Vehículo Asegurado: VOLKSWAGEN VENTO 1.4TSI HIGHLINE  
Marca y Tipo: **AUTOMOVIL**  
Modelo: **2021**  
Carrocería: **3VWTP6BU4MM000756**  
Dominio: **AE941QO**  
Motor: **CZDC05505**

MATÍAS JOSÉ SANTORO  
APÓDULADO

Desprender con ayuda del troquelado



### ASISTENCIA AL VEHICULO

Ante cualquier imprevisto,  
comunícate todos los días, las  
24 horas:

0800 333 2020

011 4346 7454

Desde el exterior (por  
operadora, cobro revertido)

54 11 4646 7454

En caso de accidentes con  
lesionadas/os comunícate con  
la compañía en forma  
inmediata, todos los días, las  
24 hs.

0810 222 2444

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 cubre 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 mesma poderá ser cancelada ou rescindida, nos termos da apólice principal, sem expressão de causa, por qualquer das partes contratantes e tal decisão será oponível a terceiros.



**Provincia**  
Seguros



**Provincia**  
Seguros



**Provincia**  
Seguros

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

### EN CASO DE SINIESTRO NO OLVIDE CITAR:

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

NOTA: La posesión de este comprobante obligatorio será prueba suficiente de la vigencia del seguro obligatorio de automotores exigido por el artículo 68 de la Ley N° 24449. Conforme el artículo 2º 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 <b>PROVINCIA SEGUROS S.A.</b>	País - País <b>ARGENTINA</b>
Asegurado - Segurado *****	Póliza N° - Apólice N° *****
Domicilio - Endereço *****	Certificado N° - Certificado N° *****
Vehículo: Marca / Modelo - Veículo: Marca / Modelo *****	Validade - Vigência *****
Matrícula N° - Placa N° *****	Ano - Ano *****
	Chassis 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 Resolução 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 *****
--------------------------	-----------------------

Fecha - Data *****
-----------------------

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 transcribi tranquilo todos sus datos para iniciar los trámites en el Seguro.

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



## > Datos requeridos en caso de siniestro

### DATOS DEL VEHÍCULO

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

### DATOS DEL PROPIETARIO

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

Asegurado: **ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA ELECTRICA**

Nº de Póliza: **10933649** Endoso: **0**

Vehículo Asegurado: **RENAULT KANGOO EXPRESS 1.5 DCI C**

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

Dominio: **AF731XQ**

Modelo: **2023**

### ASISTENCIA AL VEHICULO

Ante cualquier imprevisto,  
comunícate todos los días, las  
24 horas:

**0800 333 2020**

**011 4346 7454**

Desde el exterior (por  
operadora, cobro revertido)

**54 11 4646 7454**

En caso de accidentes con  
lesionadas/os comunícate con  
la compañía en forma  
inmediata, todos los días, las  
24 hs.

**0810 222 2444**

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



**Provincia**  
Seguros

Tomador/Asegurado: **ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA ELECTRICA**  
Nº de Póliza: **10933649** Endoso: **0**  
Vigencia desde el **31/12/2025** hasta el **31/12/2026**  
Vehículo Asegurado: **RENAULT KANGOO EXPRESS 1.5 DCI CO**  
Marca y Tipo: **FURGON "A"**  
Modelo: **2023**  
Carrocería: **8A18SRYL4PL457171**  
Dominio: **AF731XQ**  
Motor: **K9KC612D463874**

MATÍAS JOSÉ SANTORO  
APÓDULADO

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 cubre 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 mesma poderá ser cancelada ou rescindida, nos termos da apólice principal, sem expressão de causa, por qualquer das partes contratantes e tal decisão será oponível a terceiros.



**Provincia**  
Seguros



**Provincia**  
Seguros



**Provincia**  
Seguros

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

### EN CASO DE SINIESTRO NO OLVIDE CITAR:

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

NOTA: La posesión de este comprobante obligatorio será prueba suficiente de la vigencia del seguro obligatorio de automotores exigido por el artículo 68 de la Ley N° 24449. Conforme el artículo 2º 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 <b>PROVINCIA SEGUROS S.A.</b>	País - País <b>ARGENTINA</b>
Asegurado - Segurado *****	Póliza N° - Apólice N° *****
Domicilio - Endereço *****	Certificado N° - Certificado N° *****
Vehículo: Marca / Modelo - Veículo: Marca / Modelo *****	Validade - Vigência *****
Matrícula N° - Placa N° *****	Ano - Ano *****
	Chassis 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 Resolução 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 *****
--------------------------	-----------------------

Fecha - Data *****
-----------------------

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 transcribi tranquilo todos sus datos para iniciar los trámites en el Seguro.

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



## > Datos requeridos en caso de siniestro

### DATOS DEL VEHÍCULO

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

### DATOS DEL PROPIETARIO

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

Asegurado: **ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA ELECTRICA**

Nº de Póliza: **10933649** Endoso: **0**

Vehículo Asegurado: **RENAULT KANGOO EXPRESS 1.5 DCI C**

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

Dominio: **AF731XR**

Modelo: **2023**

### ASISTENCIA AL VEHICULO

Ante cualquier imprevisto,  
comunícate todos los días, las  
24 horas:

**0800 333 2020**

**011 4346 7454**

Desde el exterior (por  
operadora, cobro revertido)

**54 11 4646 7454**

En caso de accidentes con  
lesionadas/os comunícate con  
la compañía en forma  
inmediata, todos los días, las  
24 hs.

**0810 222 2444**

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



**Provincia**  
Seguros

Tomador/Asegurado: **ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA ELECTRICA**  
Nº de Póliza: **10933649** Endoso: **0**  
Vigencia desde el **31/12/2025** hasta el **31/12/2026**  
Vehículo Asegurado: **RENAULT KANGOO EXPRESS 1.5 DCI CO**  
Marca y Tipo: **FURGON "A"**  
Modelo: **2023**  
Carrocería: **8A18SRYL4PL375406**  
Dominio: **AF731XR**  
Motor: **K9KC612D463562**

MATÍAS JOSÉ SANTORO  
APÓDULADO

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 cubre 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 mesma poderá ser cancelada ou rescindida, nos termos da apólice principal, sem expressão de causa, por qualquer das partes contratantes e tal decisão será oponível a terceiros.



**Provincia**  
Seguros



**Provincia**  
Seguros



**Provincia**  
Seguros

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

### EN CASO DE SINIESTRO NO OLVIDE CITAR:

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

NOTA: La posesión de este comprobante obligatorio será prueba suficiente de la vigencia del seguro obligatorio de automotores exigido por el artículo 68 de la Ley N° 24449. Conforme el artículo 2º 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 <b>PROVINCIA SEGUROS S.A.</b>	País - País <b>ARGENTINA</b>
Asegurado - Segurado *****	Póliza N° - Apólice N° *****
Domicilio - Endereço *****	Certificado N° - Certificado N° *****
Vehículo: Marca / Modelo - Veículo: Marca / Modelo *****	Validade - Vigência *****
Matrícula N° - Placa N° *****	Ano - Ano *****
	Chassis 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 Resolução 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 *****
--------------------------	-----------------------

Fecha - Data *****
-----------------------

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 transcribi tranquilo todos sus datos para iniciar los trámites en el Seguro.

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



## > Datos requeridos en caso de siniestro

### DATOS DEL VEHÍCULO

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

### DATOS DEL PROPIETARIO

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

Asegurado: **ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA ELECTRICA**

Nº de Póliza: **10933649** Endoso: **0**

Vehículo Asegurado: **RENAULT KANGOO EXPRESS 1.5 DCI C**

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

Dominio: **AF771VW**

Modelo: **2022**

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



Tomador/Asegurado: **ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA ELECTRICA**  
Nº de Póliza: **10933649** Endoso: **0**  
Vigencia desde el **31/12/2025** hasta el **31/12/2026**  
Vehículo Asegurado: **RENAULT KANGOO EXPRESS 1.5 DCI CO**  
Marca y Tipo: **FURGON "A"**  
Modelo: **2022**  
Carrocería: **8A18SRYL4PL457229**  
Dominio: **AF771VW**  
Motor: **K9KC612D463877**

MATÍAS JOSÉ SANTORO  
APÓDULADO

Desprender con ayuda del troquelado



### ASISTENCIA AL VEHICULO

Ante cualquier imprevisto,  
comunícate todos los días, las  
24 horas:

0800 333 2020

011 4346 7454

Desde el exterior (por  
operadora, cobro revertido)

54 11 4646 7454

En caso de accidentes con  
lesionadas/os comunícate con  
la compañía en forma  
inmediata, todos los días, las  
24 hs.

0810 222 2444

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 cubre 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 mesma poderá ser cancelada ou rescindida, nos termos da apólice principal, sem expressão de causa, por qualquer das partes contratantes e tal decisão será oponível a terceiros.



**Provincia**  
Seguros



**Provincia**  
Seguros



**Provincia**  
Seguros

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

### EN CASO DE SINIESTRO NO OLVIDE CITAR:

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

NOTA: La posesión de este comprobante obligatorio será prueba suficiente de la vigencia del seguro obligatorio de automotores exigido por el artículo 68 de la Ley N° 24449. Conforme el artículo 2º 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 <b>PROVINCIA SEGUROS S.A.</b>	País - País <b>ARGENTINA</b>
Asegurado - Segurado *****	Póliza N° - Apólice N° *****
Domicilio - Endereço *****	Certificado N° - Certificado N° *****
Vehículo: Marca / Modelo - Veículo: Marca / Modelo *****	Validade - Vigência *****
Matrícula N° - Placa N° *****	Ano - Ano *****
	Chassis 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 Resolução 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 *****
--------------------------	-----------------------

Fecha - Data *****
-----------------------

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 transcribi tranquilo todos sus datos para iniciar los trámites en el Seguro.

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



## > Datos requeridos en caso de siniestro

### DATOS DEL VEHÍCULO

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

### DATOS DEL PROPIETARIO

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

Asegurado: **ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA ELECTRICA**

Nº de Póliza: **10933649** Endoso: **0**

Vehículo Asegurado: **RENAULT KANGOO EXPRESS 1.5 DCI C**

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

Dominio: **AD891UO**

Modelo: **2019**

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



**Provincia**  
Seguros

Tomador/Asegurado: **ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA ELECTRICA**  
Nº de Póliza: **10933649** Endoso: **0**  
Vigencia desde el **31/12/2025** hasta el **31/12/2026**  
Vehículo Asegurado: **RENAULT KANGOO EXPRESS 1.5 DCI CO**  
Marca y Tipo: **FURGON "A"**  
Modelo: **2019**  
Carrocería: **8A18SRYL4LL158808**  
Dominio: **AD891UO**  
Motor: **K9C612D477988**

MATÍAS JOSÉ SANTORO  
APÓDULADO

Desprender con ayuda del troquelado



### ASISTENCIA AL VEHICULO

Ante cualquier imprevisto,  
comunícate todos los días, las  
24 horas:

0800 333 2020

011 4346 7454

Desde el exterior (por  
operadora, cobro revertido)

54 11 4646 7454

En caso de accidentes con  
lesionadas/os comunícate con  
la compañía en forma  
inmediata, todos los días, las  
24 hs.

0810 222 2444

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 cubre 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 mesma poderá ser cancelada ou rescindida, nos termos da apólice principal, sem expressão de causa, por qualquer das partes contratantes e tal decisão será oponível a terceiros.



**Provincia**  
Seguros



**Provincia**  
Seguros



**Provincia**  
Seguros

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

### EN CASO DE SINIESTRO NO OLVIDE CITAR:

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

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

CIA. 499 RAMO 4 10933649 PÓLIZA END. 0 CUOTA 1

547009 ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA EI  
TITULAR

20/01/2026  
FECHA DE VENCIMIENTO

9539860.00  
IMPORTE

Son Pesos Nueve Millones Quinientos Treinta Y Nueve Mil Ochocientos Sesenta  
Tu próxima cuota vence: 20/02/2026

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

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

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



Plan: \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5

CIA. 499 RAMO 4 10933649 PÓLIZA END. 0 CUOTA 2

547009 ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA EI  
TITULAR

20/02/2026  
FECHA DE VENCIMIENTO

2747830.00  
IMPORTE

Son Pesos Dos Millones Setecientos Cuarenta Y Siete Mil Ochocientos Treinta  
Tu próxima cuota vence: 20/03/2026

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

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

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



Plan: \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5

CIA. 499 RAMO 4 10933649 PÓLIZA END. 0 CUOTA 3

547009 ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA EI  
TITULAR

20/03/2026  
FECHA DE VENCIMIENTO

2747830.00  
IMPORTE

Son Pesos Dos Millones Setecientos Cuarenta Y Siete Mil Ochocientos Treinta  
Tu próxima cuota vence: 20/04/2026

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

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

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



Plan: \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5

CIA. 499 RAMO 4 10933649 PÓLIZA END. 0 CUOTA 1

547009 ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA EI  
TITULAR

20/01/2026  
FECHA DE VENCIMIENTO

9539860.00  
IMPORTE

Son Pesos Nueve Millones Quinientos Treinta Y Nueve Mil Ochocientos Sesenta

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

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

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



Plan: \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5

CIA. 499 RAMO 4 10933649 PÓLIZA END. 0 CUOTA 2

547009 ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA EI  
TITULAR

20/02/2026  
FECHA DE VENCIMIENTO

2747830.00  
IMPORTE

Son Pesos Dos Millones Setecientos Cuarenta Y Siete Mil Ochocientos Treinta

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

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

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



Plan: \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5

CIA. 499 RAMO 4 10933649 PÓLIZA END. 0 CUOTA 3

547009 ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA EI  
TITULAR

20/03/2026  
FECHA DE VENCIMIENTO

2747830.00  
IMPORTE

Son Pesos Dos Millones Setecientos Cuarenta Y Siete Mil Ochocientos Treinta

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

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

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



Plan: \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5

CIA. 499 RAMO 4 10933649 PÓLIZA END. 0 CUOTA 1

547009 ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA EI  
TITULAR

20/01/2026  
FECHA DE VENCIMIENTO

9539860.00  
IMPORTE

Son Pesos Nueve Millones Quinientos Treinta Y Nueve Mil Ochocientos Sesenta

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

499104109336490000000219539860002001264



Plan: \*\*\*\*\*

CIA. 499 RAMO 4 10933649 PÓLIZA END. 0 CUOTA 2

547009 ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA EI  
TITULAR

20/02/2026  
FECHA DE VENCIMIENTO

2747830.00  
IMPORTE

Son Pesos Dos Millones Setecientos Cuarenta Y Siete Mil Ochocientos Treinta

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

499104109336490000000222747830002002264



Plan: \*\*\*\*\*

CIA. 499 RAMO 4 10933649 PÓLIZA END. 0 CUOTA 3

547009 ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA EI  
TITULAR

20/03/2026  
FECHA DE VENCIMIENTO

2747830.00  
IMPORTE

Son Pesos Dos Millones Setecientos Cuarenta Y Siete Mil Ochocientos Treinta

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

499104109336490000000232747830002003262



Plan: \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5

CIA. 499 RAMO 4 10933649 PÓLIZA END. 0 CUOTA 4

547009 ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA EI  
TITULAR

20/04/2026 FECHA DE VENCIMIENTO 2747830.00 IMPORTE

Son Pesos Dos Millones Setecientos Cuarenta Y Siete Mil Ochocientos Treinta  
Tu próxima cuota vence: 20/05/2026

CIA. 499 RAMO 4 10933649 PÓLIZA END. 0 CUOTA 4

547009 ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA EI  
TITULAR

20/04/2026 FECHA DE VENCIMIENTO 2747830.00 IMPORTE

Son Pesos Dos Millones Setecientos Cuarenta Y Siete Mil Ochocientos Treinta

CIA. 499 RAMO 4 10933649 PÓLIZA END. 0 CUOTA 4

547009 ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA EI  
TITULAR

20/04/2026 FECHA DE VENCIMIENTO 2747830.00 IMPORTE

Son Pesos Dos Millones Setecientos Cuarenta Y Siete Mil Ochocientos Treinta



4991040109336490000000242747830002004260



ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE  
En caso de accidente con lesionadas comunícate en forma inmediata al 0810-222-2444.  
Todos los días, las 24 horas.  
\*\*\*\*\*  
Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5

CIA. 499 RAMO 4 10933649 PÓLIZA END. 0 CUOTA 5

547009 ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA EI  
TITULAR

20/05/2026 FECHA DE VENCIMIENTO 2747830.00 IMPORTE

Son Pesos Dos Millones Setecientos Cuarenta Y Siete Mil Ochocientos Treinta  
Tu próxima cuota vence: 22/06/2026

CIA. 499 RAMO 4 10933649 PÓLIZA END. 0 CUOTA 5

547009 ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA EI  
TITULAR

20/05/2026 FECHA DE VENCIMIENTO 2747830.00 IMPORTE

Son Pesos Dos Millones Setecientos Cuarenta Y Siete Mil Ochocientos Treinta

CIA. 499 RAMO 4 10933649 PÓLIZA END. 0 CUOTA 5

547009 ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA EI  
TITULAR

20/05/2026 FECHA DE VENCIMIENTO 2747830.00 IMPORTE

Son Pesos Dos Millones Setecientos Cuarenta Y Siete Mil Ochocientos Treinta



4991040109336490000000252747830002005268



ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE  
En caso de accidente con lesionadas comunícate en forma inmediata al 0810-222-2444.  
Todos los días, las 24 horas.  
\*\*\*\*\*  
Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5

CIA. 499 RAMO 4 10933649 PÓLIZA END. 0 CUOTA 6

547009 ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA EI  
TITULAR

22/06/2026 FECHA DE VENCIMIENTO 2747830.00 IMPORTE

Son Pesos Dos Millones Setecientos Cuarenta Y Siete Mil Ochocientos Treinta  
Tu próxima cuota vence: 20/07/2026

CIA. 499 RAMO 4 10933649 PÓLIZA END. 0 CUOTA 6

547009 ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA EI  
TITULAR

22/06/2026 FECHA DE VENCIMIENTO 2747830.00 IMPORTE

Son Pesos Dos Millones Setecientos Cuarenta Y Siete Mil Ochocientos Treinta

CIA. 499 RAMO 4 10933649 PÓLIZA END. 0 CUOTA 6

547009 ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA EI  
TITULAR

22/06/2026 FECHA DE VENCIMIENTO 2747830.00 IMPORTE

Son Pesos Dos Millones Setecientos Cuarenta Y Siete Mil Ochocientos Treinta



4991040109336490000000262747830002206261



ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE  
En caso de accidente con lesionadas comunícate en forma inmediata al 0810-222-2444.  
Todos los días, las 24 horas.  
\*\*\*\*\*  
Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5



CIA. 499 RAMO 4 10933649 PÓLIZA END. 0 CUOTA 10

547009 ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA EI  
TITULAR

20/10/2026 FECHA DE VENCIMIENTO 2747830.00 IMPORTE

Son Pesos Dos Millones Setecientos Cuarenta Y Siete Mil Ochocientos Treinta  
Tu próxima cuota vence: 20/11/2026

CIA. 499 RAMO 4 10933649 PÓLIZA END. 0 CUOTA 10

547009 ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA EI  
TITULAR

20/10/2026 FECHA DE VENCIMIENTO 2747830.00 IMPORTE

Son Pesos Dos Millones Setecientos Cuarenta Y Siete Mil Ochocientos Treinta

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE



Provincia  
Seguros  
Plan: \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5

CIA. 499 RAMO 4 10933649 PÓLIZA END. 0 CUOTA 11

547009 ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA EI  
TITULAR

20/11/2026 FECHA DE VENCIMIENTO 2747830.00 IMPORTE

Son Pesos Dos Millones Setecientos Cuarenta Y Siete Mil Ochocientos Treinta  
Tu próxima cuota vence: 21/12/2026

CIA. 499 RAMO 4 10933649 PÓLIZA END. 0 CUOTA 11

547009 ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA EI  
TITULAR

20/11/2026 FECHA DE VENCIMIENTO 2747830.00 IMPORTE

Son Pesos Dos Millones Setecientos Cuarenta Y Siete Mil Ochocientos Treinta

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE



Provincia  
Seguros  
Plan: \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5

CIA. 499 RAMO 4 10933649 PÓLIZA END. 0 CUOTA 12

547009 ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA EI  
TITULAR

21/12/2026 FECHA DE VENCIMIENTO 2747825.70 IMPORTE

Son Pesos Dos Millones Setecientos Cuarenta Y Siete Mil Ochocientos Venticinco  
Con 70/100 Centavos

CIA. 499 RAMO 4 10933649 PÓLIZA END. 0 CUOTA 12

547009 ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA EI  
TITULAR

21/12/2026 FECHA DE VENCIMIENTO 2747825.70 IMPORTE

Son Pesos Dos Millones Setecientos Cuarenta Y Siete Mil Ochocientos Venticinco  
Con 70/100 Centavos

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE



Provincia  
Seguros  
Plan: \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
Carlos Pellegrini 71 (1009) C.A.B.A. Tel: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5

CIA. 499 RAMO 4 10933649 PÓLIZA END. 0 CUOTA 10

547009 ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA EI  
TITULAR

20/10/2026 FECHA DE VENCIMIENTO 2747830.00 IMPORTE

Son Pesos Dos Millones Setecientos Cuarenta Y Siete Mil Ochocientos Treinta

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE



Provincia  
Seguros  
Plan: \*\*\*\*\*

499104109336490000000302747830002010264

CIA. 499 RAMO 4 10933649 PÓLIZA END. 0 CUOTA 11

547009 ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA EI  
TITULAR

20/11/2026 FECHA DE VENCIMIENTO 2747830.00 IMPORTE

Son Pesos Dos Millones Setecientos Cuarenta Y Siete Mil Ochocientos Treinta

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE



Provincia  
Seguros  
Plan: \*\*\*\*\*

499104109336490000000312747830002011262

CIA. 499 RAMO 4 10933649 PÓLIZA END. 0 CUOTA 12

547009 ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENERGIA EI  
TITULAR

21/12/2026 FECHA DE VENCIMIENTO 2747825.70 IMPORTE

Son Pesos Dos Millones Setecientos Cuarenta Y Siete Mil Ochocientos Venticinco  
Con 70/100 Centavos

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE



Provincia  
Seguros  
Plan: \*\*\*\*\*

499104109336490000000322747825702112268



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
2025-Centenario de la Refinería YPF La Plata: Emblema de la Soberanía Energética Argentina

**Hoja Adicional de Firmas  
Póliza de Seguro**

**Número:**

**Referencia:** Póliza Seguro Automotor N° 10933649 - 2026

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 71 pagina/s.

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES  
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE GOBIERNO BS.AS.,  
ou=SUBSECRETARIA DE GOBIERNO DIGITAL, serialNumber=CUIT 30715124234  
Date: 2025.12.29 16:51:03 -03'00'

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES  
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE  
GOBIERNO BS.AS., ou=SUBSECRETARIA DE  
GOBIERNO DIGITAL, serialNumber=CUIT 30715124234  
Date: 2025.12.29 16:51:03 -03'00'