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

Buenos Aires, Martes 30 de Marzo de 2021

Cliente: **497055 DIRECCION GENERAL DE ESCUELAS DE MENDOZ**
DELEGACION MENDOZA

07805454100116124518000000000000000002

Estimado Cliente:

Le estamos adjuntando a la presente el Refacturacion de su póliza de Seguro contratado con nosotros.

Por temas de su interés relacionados con la misma u otras coberturas, puede dirigirse a su actual Asesor de Seguros, a nuestro teléfono de Atención a clientes o consulte nuestra pagina Web.

Sin otro particular me despido de Ud. muy cordialmente.

Atentamente

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

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

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

Refacturacion

DIRECCION GENERAL DE ESCUELAS DE MENDOZA — Tomador
497055 — Nº de Cliente

Asegurado
PARQUE CIVICO – CASA DE GOBIERNO
Domicilio
54–0261–4421253 — Teléfono
5500 — Código Postal
MENDOZA – MENDOZA — Localidad y Provincia
Tipo de Documento — Nº Documento
EXENTO — Condición Frente al I.V.A.
30–64907657–6 — Nº de CUIT

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

RIESGOS ASEGURADOS

Riesgo: ESCOLARES – NUEVO
Plan: ESCOLARES

OCUPACION: ESCOLARES PRIMARIO SIN USO DE NATATORIO	COBERTURA ACCIDENTES PERSONALES: IN–ITINERE
LIMITE POR ACONTECIMIENTO: 100000	REPOSICION SUMA EN ASIST.MEDICA: NO
TIPO DE PUPILO: SIN ESPECIFICAR	TIPO DE TRANSPORTE ESCOLAR: OTRO
TIPO DE CAMPO DE DEPÓRTE: SIN ESPECIFICAR	TIPO DE TRABAJO MANUAL: NO APLICA
COLONIA DE VACACIONES: NO	USO DE SALA DE ESPECTACULOS: NO
POLIZA DE COASEGURO: 0	

Coberturas	Capital	%Franquicia	Monto Fcia.
MUERTE POR ACCIDENTE	9207780000		
INCAPACIDAD TOTAL Y/O PARCIAL PERMANENTE	4603890000		
ASISTENCIA MEDICA Y FARMACEUTICA	2762334000		

Capital Total: 9207780000.00

FACTURACION MENSUAL – VIGENCIA ANUAL DESDE 01/02/2021 HASTA 01/02/2022

"conforme a lo dispuesto por la resolución 38477 de la SSN, se encuentra a su disposición una guía de recomendaciones para la prevención del fraude, para mayor información ingresar a : www.provinciaseguros.com.ar/lucha–contra–el–fraude"

Forman parte de este contrato las condiciones Generales, condiciones particulares, anexos y adendas:
Anexos: A100A ;
Cond. Part: P02 ; P04 ; P05 ;

TIPO DE SEGURO
Ramo **ACCIDENTES PERSONALES**
Póliza **1245180**
Certificado **1**
Endoso **2**
Renueva Póliza
Fecha de Emisión **30/03/2021**

VIGENCIA
Desde las 12 hs. **01/04/2021**
Hasta las 12 hs. **01/05/2021**

COMPOSICION
Prima mensual **164020.65**
Rec. Administrativo
Rec. Financiero **0.00%** **0.00**
Otros Impuestos(*) **1804.22**
Derecho Emisión
Sellado **0.00**
Tasa Municipal **0.00**
IVA
19% **0.00**
21% **34444.34**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
IVA Percepción
3% **0.00**
Ingresos Brutos **0.00**
Premio mensual **200269.21**

(*) Impuestos Internos + Tasa Superintendencia + Servicios Sociales

Al dorso de esta página se establecen los únicos medios de pago habilitados.
Si opta por PAGO DIRECTO, su código de identificación es:
1600001245180

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

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO
En observancia al artículo 2° de la Resolución 429/2000 del Ministerio de Economía de la Nación, corregida por las Resoluciones N° 90/2001 y 407/2001 y reglamentado por la Resolución N° 28.268 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, PROVINCIA SEGUROS S.A. cumple en advertir al Asegurado:
Sobre los sistemas de pago habilitados:
Los únicos sistemas habilitados para cancelar premios de la póliza contratada a partir de la presente son los detallados en el Art. 1 de la Resolución N° 429/2000, corregida por las resoluciones N° 90/2001 y 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación.
a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.
c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.
d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.
NÓMINA DE LOS MEDIOS HABILITADOS

Débito Automático a través de:
Cuenta Corriente Bancaria
Caja de Ahorro Bancaria
Tarjetas de Crédito
- American Express
- Cencosud
- Cliper
- Diners Club
- Mastercard/Argencard
- Naranja
- Nativa Banco Nación
- Nevada
- Pactar
- Procampo
- Visa

Descuento de haberes

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

Pago en efectivo con boleta de pago:
Entidades Bancarias
- Banco de la Provincia de Buenos Aires, en todas sus sucursales
- Banco de la Nación Argentina, en todas sus sucursales

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

..

.

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

Refacturacion

Productor: 28409 MORENO LUIS EDUARDO
Matrícula Productor: 57364
Gastos Explotación: 23569.77
Gastos Producción: 36473.59

Forma de Pago: CAJA – Productor
Nº Tarj/cta Bco:
Moneda: PESOS

EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR EL TERMINO DE 31 DIAS.
FRECUENCIA DE FACTURACION: MENSUAL

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza de acuerdo al artículo N°12 de la Ley de Seguros. Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338–4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.
El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web wwww.provinciaseguros.com.ar.
En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800–666–8400, correo electrónico a denuncias@ssn.gob.ar o formulario web a través de www.argentina.gob.ar/ssn.
Para consultas o reclamos, comunicarse con Provincia Seguros S.A. al 0800–999–3728
IMPORTANTE: se deja constancia que este contrato está compuesto por las hojas subsiguientes, hasta lo marcado por la leyenda de finalización.
OSSEG: 0.50% de acuerdo a la Medida Cautelar dispuesta por la Camara Federal de Apelaciones de la Seguridad Social Sala Nro.: 3
Advertencia: Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación, Resolución N°20.610
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

Buenos Aires, Martes 30 de Marzo de 2021

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

COMPOSICION

Prima mensual	**164020.65**
Rec. Administrativo	
Rec. Financiero	
0.00%	**0.00**
Otros Impuestos(*)	**1804.22**
Derecho Emisión	
Sellado	**0.00**
Tasa Municipal	**0.00**
IVA	
19%	**0.00**
21%	**34444.34**
IVA Adicional	
9.5%	**0.00**
10.5%	**0.00**
IVA Percepción	
3%	**0.00**
Ingresos Brutos	**0.00**
Premio mensual	**200269.21**

(*) Impuestos Internos + Tasa Superintendencia + Servicios Sociales

CODIGO DE PAGO LINK:
05416124518000000001
CODIGO DE PAGO BANELCO:
1612451800000001

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

FACTURA

DIRECCION GENERAL DE ESCUELAS DE MENDOZA
Tomador

497055
Nº de Cliente

Asegurado

PARQUE CIVICO – CASA DE GOBIERNO
Domicilio

54–0261–4421253
Teléfono

5500
Código Postal

MENDOZA – MENDOZA
Localidad y Provincia

Tipo de Documento	Nº Documento	Condición Frente al I.V.A.	Nº de CUIT
		EXENTO	**30–64907657–6**

Plan de Pagos

21/04/2021 200269.21

Forma de Pago: CAJA – Productor
Moneda: PESOS

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

Concepto	Vidas	Capitales	Primas Período
FACTURACION	460389	9207780000	145894.34
Total General	460389	9207780000	145894.34

MATÍAS JOSÉ SANTORO
APODERADO

TIPO DE SEGURO
Ramo
ACCIDENTES PERSONALES
Póliza
1245180
Certificado
0
Endoso
2
Renueva Póliza
Fecha de Emisión
30/03/2021

VIGENCIA
Desde las 12 hs.
01/04/2021
Hasta las 12 hs.
01/05/2021

COMPOSICION
Prima
164020.65
Rec. Administrativo
Rec. Financiero
0.00
Otros Impuestos(*)
1804.22
Derecho Emisión
Sellado
0.00
Tasa Municipal
0.00
IVA
19% **0.00**
21% **34444.34**
IVA Adicional
9.5% **0.00**
10.5% **0.00**
IVA Percepción
3% **0.00**
Ingresos Brutos
0.00
Premio
200269.21

(*) Impuestos Internos + Tasa Superintendencia + Servicios Sociales

Impresa el 30/03/2021

Aquí finaliza el contenido del contrato

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

499 16 1245180 2 CUOTA 1

CIA RAMO POLIZA END

497055 DIRECCION GENERAL DE ESCUELAS DE MEN

TITULAR

21/04/2021 200269.21

FECHA DE VENCIMIENTO IMPORTE

Son Pesos Doscientos Mil Doscientos Sesenta Y Nueve Con 21/100 Centavos

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

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

Provincia Seguros

Carlos Pellegrini 71 (1009) Buenos Aires - Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5

DUPLICADO: PARA LA CASA O SUCURSAL RECEPTORA DEL PAGO

499 16 1245180 2 CUOTA 1

CIA RAMO POLIZA END

497055 DIRECCION GENERAL DE ESCUELAS DE MEN

TITULAR

21/04/2021 200269.21

FECHA DE VENCIMIENTO IMPORTE

Son Pesos Doscientos Mil Doscientos Sesenta Y Nueve Con 21/100 Centavos

Provincia Seguros

Carlos Pellegrini 71 (1009) Buenos Aires - Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5

TRIPLICADO: PARA SER REMITIDO A PROVINCIA SEGUROS

499 16 1245180 2 CUOTA 1

CIA RAMO POLIZA END

497055 DIRECCION GENERAL DE ESCUELAS DE MEN

TITULAR

21/04/2021 200269.21

FECHA DE VENCIMIENTO IMPORTE

Son Pesos Doscientos Mil Doscientos Sesenta Y Nueve Con 21/100 Centavos

4991161245180000000001020026921210421 4

Provincia Seguros

Carlos Pellegrini 71 (1009) Buenos Aires - Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

****** ****** ********** ****** CUOTA ******

CIA RAMO POLIZA END

****

TITULAR

********** **********

FECHA DE VENCIMIENTO IMPORTE

****

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

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

Provincia Seguros

Carlos Pellegrini 71 (1009) Buenos Aires - Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5

DUPLICADO: PARA LA CASA O SUCURSAL RECEPTORA DEL PAGO

****** ****** ********** ****** CUOTA ******

CIA RAMO POLIZA END

****

TITULAR

********** **********

FECHA DE VENCIMIENTO IMPORTE

****

Provincia Seguros

Carlos Pellegrini 71 (1009) Buenos Aires - Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5

TRIPLICADO: PARA SER REMITIDO A PROVINCIA SEGUROS

****** ****** ********** ****** CUOTA ******

CIA RAMO POLIZA END

****

TITULAR

********** **********

FECHA DE VENCIMIENTO IMPORTE

****

Provincia Seguros

Carlos Pellegrini 71 (1009) Buenos Aires - Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5

ORIGINAL: PARA EL DEPOSITANTE

****** ****** ********** ****** CUOTA ******

CIA RAMO POLIZA END

****

TITULAR

********** **********

FECHA DE VENCIMIENTO IMPORTE

****

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

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

Provincia Seguros

Carlos Pellegrini 71 (1009) Buenos Aires - Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5

DUPLICADO: PARA LA CASA O SUCURSAL RECEPTORA DEL PAGO

****** ****** ********** ****** CUOTA ******

CIA RAMO POLIZA END

****

TITULAR

********** **********

FECHA DE VENCIMIENTO IMPORTE

****

Provincia Seguros

Carlos Pellegrini 71 (1009) Buenos Aires - Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5

TRIPLICADO: PARA SER REMITIDO A PROVINCIA SEGUROS

****** ****** ********** ****** CUOTA ******

CIA RAMO POLIZA END

****

TITULAR

********** **********

FECHA DE VENCIMIENTO IMPORTE

****

Provincia Seguros

Carlos Pellegrini 71 (1009) Buenos Aires - Tel.: 4346-7300 Fax: 4346-7337 C.U.I.T.: 30-52750816-5