Mercantil **Andina**

Cupón para la Compañía o Entidad Recaudadora

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previcional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

**POLIZA:** 014656034 000 01 **RAMA:** AUTOMOTORES (05)
**ASEGURADO:** 8871830 PARE JUAN CARLOS
**FECHA EMISION:** 01.11.2023
**VIGENCIA PÓLIZA:** 01.11.2023 - 01.12.2023
**COD. DESPACHO:** 233 0096933 BATTISTEL WALTER ADRIAN CTA 1-VP 27.11.23
Póliza

| VTO. PAGO | IMPORTE |
|---|---|
| 01.11.2023 | $ 15.905,93 |

**CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO:** PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 8871830/5
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 00000000000514656034



0940051465603400001100159059300969330111239999116 5

---

MERCANTIL ANDINA S.A. Cía. Seg 1/11/23 20:48:35 Página: 0001

Detalle de Rendición Manual N°: 23

Productor: 0 / 96933
Fecha de envío: 01.11.2023

| Póliza | Vence | Asegurado | Moneda | Premio |
|---|---|---|---|---|
| 514656034 | 01.11.2023 | PARE JUAN CARLOS | $ | 15905,93 |
| TOTALES | | | | 15905,93 |

Registrate en www.mercantilandina.com.ar con tu DNI y este código 8871830

SECCION AUTOMOTORES
POLIZA Nº 014656034 ENDOSO Nº 000000

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del 01.11.2023 Hasta las 12 hs. del 01.12.2023

ASEGURADO
PARE JUAN CARLOS
Jufre De Loaysa Nº 2873
5009 - C.ROSAS CBA
IVA: Resp.Inscripto

AGENTE INTERVINIENTE MATRICULA Nº 58369
233 9693/3 BATTISTEL WALTER ADRIAN CTA 1

Necochea 193 Capital 5500, Mendoza tel.: 0261 4290089 - fax: 0261 4254 954
Av. Belgrano 672, CABA, 1092, AAT. tel.: 011 4310 5400 - fax: 011 4315 2470
C.U.I.T. ..... 30-50693691-1 - Ing. Brutos Nº: 913500195-8
CAJA PREV. Nº: 0000000065 I.V.A.: Responsable Inscripto Agente Ret.

**0810-888-6262** (Atención al Cliente)

Entre la Compañía de Seguros "La Mercantil Andina" Sociedad Anónima, en adelante "EL ASEGURADOR", y quien más adelante se designa con el nombre de "ASEGURADO", se conviene en celebrar el presente contrato de seguro, sujeto a las condiciones generales, particulares y especiales del mismo.

Los vocablos "ASEGURADO", "TOMADOR", "CONTRATANTE", se utilizan indistintamente en esta póliza, por lo que se debe dar el significado que corresponda.
Si el texto de la póliza y/o endoso difiere del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclamara dentro de los 30 días de haber recibido la póliza (Art. 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), Buenos Aires, o al teléfono: (011) 4338-4000, (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30 hs. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: http://www.ssn.gov.ar.
La póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Suma Asegurada
Según se detalla en suplemento adicional 01

Riesgo Asegurado o Causa de la Modificación
POLIZA NUEVA

Según se detalla en suplemento adicional 01
Se adjuntan condiciones de póliza

| Moneda $ | Cotización 1,0000 |
|---|---|
| Prima | 12504,66 |
| | |
| | |
| | |
| Impuestos y Sellados | 400,15 |
| | |
| I.V.A. | 2625,98 |
| Percepción I.V.A. | 375,14 |
| PREMIO TOTAL | 15905,93 |

Sr. asegurado: Ud. cuenta con la posibilidad de recurrir al Sr. Defensor del Asegurado por cualquier reclamo y/o conflicto directo que pueda surgir con motivo del presente seguro. La utilización de esta vía es voluntaria y no excluye otras instancias administrativas o judiciales que por ley correspondan.

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución Nº 39.927.-

Este crédito fiscal puede estar encuadrado en disposiciones del art.2 Ley 24475.
El asegurador renuncia a oponer defensas relacionadas con la falsedad o inexistencia de la firma al pie de este contrato.

1106 BUENOS AIRES 1 de NOVIEMBRE de 2023

Alícuota 0,5% ley 19.518, art. 17,inc. 1) según resolución del 01/03/07

Cláusulas y/o Anexos

Cláusulas y anexos según detalle en Suplemento Adicional 01

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

RUTA actividad Nº : 11 RUTA del vehículo Nº : 1

Se incluye SEGURO OBLIGATORIO AUTOMOTOR CONFORME DECRETO 1716/08 (Reglamentario de la Ley Nacional de Tránsito y Seguridad Vial Nº 26.363)

Esteban Rodríguez
Gerente Comercial

W.0670

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por nuestros, que no hayan sido satisfactorios previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0810-888-6262. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.mercantilandina.com.ar
En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo 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 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

# CONDICIONES PARTICULARES

Asegurado: 8871830 PARE JUAN CARLOS
Jufre De Loaysa N° 2873 , ( 5009) C.ROSAS CBA
IVA: Resp.Inscripto 20-25608206-4

Período..: 30 Días
Vigencia.: 01.11.2023 / 01.12.2023
F.Emisión: 01.11.2023

**Zona de Bajo Riesgo (Cláusula CA-CC 9.1)**
**Advertencia al asegurado:**
Cuando se tratare de pólizas contratadas con tarifa diferencial, en razón del domicilio del asegurado, o la guarda normal del vehículo, éste deberá acreditarlo con documentación fehaciente en el momento de la contratación, o cuando el Asegurador lo requiera, el cual debe figurar en el Frente de Póliza. La falsa declaración o reticencia en dicha declaración produce nulidad del contrato de acuerdo con lo establecido en el Art. 5° 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.

Póliza Básica del Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil
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° 24.449. Conforme el artículo 2° de la Disposición N° 70/2009 de la AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL, la falta de portación del recibo de pago de la prima del seguro obligatorio por parte del conductor del vehículo, no podrá ser aducida por la Autoridad de Constatación para determinar el incumplimiento de los requisitos para la circulación.
.

(Nota 1)Cobertura de RC en Aeródromos y/o Aeropuertos (Cláusula CA-RC 5.1):
Se deja expresa constancia que se limita a $ 3.000.000 el límite de Responsabilidad Civil para ingreso a Aeródromos y/o Aeropuertos, de acuerdo a las Condiciones establecidas en Cláusula CA-RC 5.1.

(Nota 1)Cobertura de RC en Campos petrolíferos (Cláusula CA-RC 5.2):
Se deja expresa constancia que se limita a $ 3.000.000 el límite de Responsabilidad Civil para ingreso a Campos petrolíferos, de acuerdo a las Condiciones establecidas en Cláusula CA-RC 5.2.

**VEHICULO,.... 0001**
Vigencia desde: 01.11.2023 hasta: 01.12.2023
Coberturas especif.del riesgo
Responsabilidad civil con límite hasta $ 85.000.000
A - RESPONSABILIDAD CIVIL LIMITADA
Daños por incendio, no cubre.
Daños por accidente, no cubre.
Robo y/o hurto, no cubre.
Granizo, terremoto, inundación, desbordamiento, huelga y/o tumulto popular, no cubre.

Descripción del Riesgo
Vehículo.....: CAMION CAJA ABIERTA
Marca.....: FORD F-14000 Modelo 1995
Nro. de motor...: 40740 Patente..: RNA AMN586
Nro. de chasis..: 9BFXNSN5RDB51885 Cil.: 04 Asientos.: 01 Ton.: 10
Uso del vehiculo: COMERCIAL Suma Asegurada : $ 0,00

Transporte con Carga masiva o a granel (T:C:M:G:)
Transporte con Carga Fraccionada (T.C.F.)
Transporte con Carga Propia (T.C.P.)

RUTA de la actividad N°: 11 RUTA del vehículo N°: 1

Ubicación de riesgo : C.ROSAS - CBA

Prima 12.504,66 Premio 15.530,79

**Cláusulas y/o Anexos:**
MA(057)/SO-RC(6.1)/CG-RC(1.1),(2.1),(3.1),(4.1),(5.1)/CG-CO(2.2),(3.1),(4.1),(5.1),(6.2),(7.1),(8.1)
CG-CO(9.1),(10.1),(11.1),(12.1),(13.1),(14.1),(15.1),(16.1),(17.1),(18.1)/CA-RC(2.1),(5.1),(5.2)
CA-CC(9.1)/CA-CO(6.1),(7.1),(14.1)/CO-EX(1.1),(9.1),(11.1)

Prima: $ 12504,66 Rec. Fin. e Impuestos: 3401,27 Premio: 15905,93

Productor..: 9693/3 BATTISTEL WALTER ADRIAN CTA 1
Localidad..: ( 5000) CORDOBA CBA

WD576

mercantilandina.com.ar | 11.6165.6262 | 0810.888.6262