Registrate en www.mercantilandina.com.ar con tu DNI y este código 8602263

SECCION AUTOMOTORES
POLIZA Nº 014645324 ENDOSO Nº 000001

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del 25.12.2023 Hasta las 12 hs. del 30.10.2024

ASEGURADO
CATALINA TRANSPORTE SOCIEDAD ANONIMA
Del Inmigrante 1048
5569 - SAN CARLOS MZA
IVA: Resp.Inscripto

AGENTE INTERVINIENTE MATRICULA N° 77484
119 8576/2 DAHER,OSCAR DARIO

Necochea 183 Capital 5500, Mendoza tel.: 0261 4298388 - fax: 0261 4254 954
Av. Belgrano 672, CABA, 1092, AAT, tel.: 011 4310 5400 - fax: 011 4315 2470
C.U.I.T. .....: 30-50003691-1 - Ing. Brutos N°: 913500195-8
CAJA PREV. N°: 0000000065 I.V.A.: Respons. Inscr. 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
ENDOSO DE POLIZA
INCLUSION/EXCLUSION DE VEHICULO
Según se detalla en suplemento adicional 01

Moneda $	Cotización
Prima	1128305,93
Recargo Financiero	278166,51
Impuestos y Sellados	52039,47
I.V.A.	295359,21
Percepción I.V.A.	42194,17
PREMIO TOTAL	1796065,29

DARIO DAHER
27 DIC 2023
Rodriguez Bustos

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 N° 39.927.-

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

5500 MENDOZA 26 de DICIEMBRE de 2023
Tasa efectiva anual : 110.00 %
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 N° : Números de RUTA de vehículos según Anexo I

Se incluye SEGURO OBLIGATORIO AUTOMOTOR CONFORME DECRETO 1716/08 (Reglamentario de la Ley Nacional de Tránsito y Seguridad Vial N° 26.363)

Esteban Rodríguez
Gerente Comercial

W.0670

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados 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.

01161030010000000000000000051464532400000000000115307144940543 -2000007748420000085762071075

FACTURA

Registrate en www.mercantilandina.com.ar con tu DNI y este código 8602263

SECCION AUTOMOTORES
POLIZA Nº 014645324 ENDOSO Nº 000001

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del 25.12.2023 Hasta las 12 hs. del 30.10.2024

ASEGURADO
CATALINA TRANSPORTE SOCIEDAD ANONIMA
Del Inmigrante 1048
5569 - SAN CARLOS MZA
IVA: Resp.Inscripto
C.U.I.T. 30-71449405-4

AGENTE INTERVINIENTE MATRICULA Nº 77484
119 8576/2 DAHER,OSCAR DARIO

Necochea 183 Capital 5500, Mendoza tel.: 0261 4298388 - fax: 0261 4254 954
Av. Belgrano 672, CABA, 1092, AAT, tel.: 011 4310 5400 - fax: 011 4315 2470
C.U.I.T. .....: 30-50003691-1 - Ing. Brutos Nº: 913500195-8
CAJA PREV. Nº: 0000000065 I.V.A.: Respons. Inscr. 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
ENDOSO DE POLIZA
INCLUSION/EXCLUSION DE VEHICULO
Según se detalla en suplemento adicional 01

Moneda $	Cotización
Prima	1128305,93
Recargo Financiero	278166,51
Impuestos y Sellados	52039,47
I.V.A.	295359,21
Percepción I.V.A.	42194,17
PREMIO TOTAL	1796065,29

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.-

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

5500 MENDOZA 26 de DICIEMBRE de 2023
Tasa efectiva anual : 110.00 %
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 : Números de RUTA de vehículos según Anexo I

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 reclamos, que no hayan sido solucionados 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.

01161030010000000000000000051464532400000000000115307144940543 -2000007748420000085762071075

CONDICIONES PARTICULARES

Asegurado: 8602263 CATALINA TRANSPORTE SOCIEDAD ANONIMA
Del Inmigrante 1048 , (5569) SAN CARLOS MZA
IVA: Resp.Inscripto 30-71449405-4

Período..: 310 Días
Vigencia.: 25.12.2023 / 30.10.2024
F.Emisión: 26.12.2023

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.

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

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.

Motivo : INCLUSION/EXCLUSION DE VEHICULO

VEHICULO..... 0025
Vigencia desde: 25.12.2023 hasta: 30.10.2024
Coberturas especif.del riesgo
Responsabilidad civil con límite hasta $ 85.000.000
C-RCL-INC Y ROBO TOT Y PARC,ACC.TOT.
Daños por incendio, total y parcial.
Daños por accidente, total unicamente.
Robo y/o hurto, total y parcial.
Granizo, terremoto, inundación, desbordamiento, huelga y/o tumulto popular, total unicamente.

Descripción del Riesgo
Vehículo.....: CAMION CAJA ABIERTA
Marca.....: SCANIA C 310 LA 4X2 Modelo 2013
Nro. de motor...: 8213801 Patente..: RNA MOL142
Nro. de chasis..: 9BSG4X200D3828303 Cil.: 06 Asientos.: 01 Ton.: 00
Uso del vehículo: COMERCIAL Suma Asegurada: $ 101531200,00

Transporte con Carga Propia (T.C.P.)
Incluye aumento automático del 50 %
Ubicación de riesgo : SAN CARLOS - MZA

Prima 971.907,09 Premio 1.558.841,78

Anexos a Frente de Poliza
MA(007)

Cláusulas y/o Anexos:

W 0676

AUTOMOTORES
Suplemento Adicional 01 - Póliza 014645324/00001 Prd. 119-10071 /85762 Asegurado 2

CONDICIONES PARTICULARES

MA(057)/SO-RC(6.1),(6.1)/CG-RC(1.1),(2.1),(3.1),(4.1),(5.1)/CG-DA(1.1),(2.1),(4.2)/CG-IN(1.1),(2.1)
CG-IN(3.2),(4.2)/CG-RH(1.1),(2.1),(3.2),(4.2)/CG-CO(1.2),(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(4.2),(9.1),(11.2)/CA-CO(1.1),(6.1),(9.1),(14.1)/CO-EX(1.1),(9.1),(11.1)

Prima: $ 1128305,93 Rec. Fin. e Impuestos: 667759,36 Premio: 1796065,29

Productor..: 8576/2 DAHER,OSCAR DARIO
Localidad..: (5563) EUGENIO BU MZA

Plan de Pago

Cuota	Vto.Asegu.	Importe
1	30.12.2023	179602,29
2	30.01.2024	179607,00
3	29.02.2024	179607,00
4	30.03.2024	179607,00
5	30.04.2024	179607,00
6	30.05.2024	179607,00
7	30.06.2024	179607,00
8	30.07.2024	179607,00
9	30.08.2024	179607,00
10	30.09.2024	179607,00

Anexos a Frente de Poliza

ANEXO MA 007 (Suplemento adicional al Frente de Póliza)
Se deja expresa constancia que las siguientes Coberturas o Beneficios Adicionales son válidas exclusivamente para el /los Items asegurados que cuenten con la inclusión del presente Anexo (según suplemento Adicional 01) y que reúna/n las siguientes condiciones:

COBERTURAS ADICIONALES:

Cobertura Adicional 05: Robo/Hurto de ruedas (Cláusula CG-RH 1.1.):
(Excluídas las Coberturas B)
Incluídas las de auxilio y/o Baterías en cuyo caso se deducirá del monto a indemnizar una franquicia equivalente al 10% del monto del siniestro con un mínimo del 1% y un máximo del 3% de la suma asegurada del vehículo.

Cobertura Adicional 12: Gastos de Gestoría por baja del vehículo (Cláusula CA-CO 9.1)
En caso que hubiera lugar a una indemnización por pérdida total del vehículo, la Aseguradora se obliga a indemnizar los gastos por trámites propios de la baja que fueran necesarios, hasta el monto máximo de $ 8.000 (pesos ocho mil), dejando expresa constancia que esta cobertura no se extiende a honorarios, multas, sanciones o deudas que el Asegurado tuviere antes o después del siniestro.

FRANQUICIAS:

Franquicia Incendio (CG-IN 3 y/o CG-IN 4).
La Aseguradora no aplicará franquicia alguna en los casos de Incendio Total o Parcial.

Franquicia Robo y/o Hurto (CG-RH 3 y/o CG-RH 4).
En caso de Robo y/o Hurto Total la Aseguradora no aplicará franquicia alguna.
En caso de Robo y/o Hurto Parcial la Aseguradora no aplicará franquicia alguna, salvo en el caso de Robo y/o Hurto de Ruedas (incluídas las de Auxilio) y/o Baterías en cuyo caso se deducirá del monto a indemnizar una franquicia equivalente al 10% del monto del siniestro con un mínimo del 1% y un máximo del 3% de la suma asegurada del vehículo.

ANEXO MA 055 (Suplemento adicional al Frente de Póliza)
DIRECCIONES DE ASEGURADORAS REPRESENTANTES EN LOS PAISES DEL CONO SUR

PAIS	CHILE
Nombre	ROBERT C. HANNA Y CIA LTDA.
Dirección	Agustinas 785 OFICINA 446 SANTIAGO CENTRO
Teléfono	(56-2) 632 3080/3228
Fax	(56-2) 632 3405 - MOVIL: (56) 92252991
Email:	rharmsen@hanna.cl
PAIS	PARAGUAY
Nombre	El Comercio Paraguayo S.A. CIA.DE SEGUROS GENERALES
Dirección	Alberdi 453 - Asunción - Paraguay
Teléfono	(00595) 21492324/25
PAIS	URUGUAY
Nombre	Banco de Seguros del Estado de la republica Oriental del Uruguay
Dirección	Bv. Artigas 3821 - Montevideo - Uruguay
Teléfono	(598) 2203 3773

W 0676

CONDICIONES PARTICULARES

PAIS	BRASIL
Nombre	HDI SEGUROS S/A
Dirección	AV.MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 4935 VILA HAUER
CEP:	81.610-000 CURITIBA/PR
Teléfono	55 41 3219 9100
Central de siniestros	0800-7015430
ASISTENCIA 24 horas	0800-7077724

PAIS	BOLIVIA
Nombre	Compañía de Seguros "ILLIMANI" S.A.
Dirección	Calle Loayza N° 233 - La Paz - Bolivia
Endereco	Tel. (00591 - 2) 220 3040

ANEXO MA 100 (Suplemento adicional al Frente de Póliza)
Se deja expresa constancia que las siguientes Coberturas o Beneficios Adicionales son válidas exclusivamente para el/los ítems asegurados que cuenten con la inclusión del presente Anexo (Según suplemento Adicional 01) y que reúna/n las siguientes condiciones:

BENEFICIOS ADICIONALES:

Beneficio Adicional 01: Servicio de Remolques (Cláusula CA-CO 15.)
Este beneficio es exclusivo para autos, Jeep, Vans y Pick Ups de Uso Particular cuyo peso no supere los 3500 kg. Quedan excluídos los vehículos con ruedas duales traseras,los que superen los 2,10 mts de altura y/o 5,50 mts. de largo y/o 1,66 mts. de trocha.
(El mencionado servicio está excluído en las coberturas de Responsabilidad Civil sin cobertura de casco).
El prestador de asistencia podría establecer un valor adicional en caso de caminos de ripio intransitable o difícil acceso.
CANTIDAD DE SERVICIOS:

COBERTURAS TODO RIESGO CON FRANQUICIA:
300 km de ida y 300 km de vuelta
6 eventos anuales
1 evento mensual

COBERTURA M PLUS:
300 km de ida y 300 km de vuelta
6 eventos anuales
1 evento mensual

COBERTURA M BASICA:
250 km de ida y 250 km de vuelta
6 eventos anuales
1 evento mensual

COBERTURA B, C, C1:
150 km de ida y 150 km de vuelta
6 eventos anuales
1 evento mensual

COBERTURA M BASE:
250 Km de ida y 250 Km de vuelta.
6 eventos anuales
1 evento mensual

COBERTURA M PREMIUM:
300 Km de ida y 300 Km de vuelta
6 eventos anuales
1 evento mensual

Advertencia al asegurado:
La Asistencia se halla integrada por los servicios de
a) Mecánica Ligera: hasta 1 evento mensual/ 6 eventos anuales. En conjunto con remolque.
b) Servicio de remolque: hasta el taller más cercano con infraestructura necesaria para reparar el tipo de avería en tanto el taller esté ubicado dentro del radio en kilómetros indicado en la Cláusula CA-CO 15.1 Servicio de Remolques o el solicitante abone la diferencia en kilómetros al precio que cada asegurado acuerde con la prestadora, en caso de no poder solucionar el inconveniente.
En cualquiera de sus modalidades, se otorgan un total de servicios de Asistencia anuales y mensuales ambos indicados en el Frente de Póliza sin cargo (dicho plazo se empezará a contar desde el inicio de la vigencia de la Póliza en cuestión). Una vez superada la cantidad de servicios anuales del punto anterior, los costos de la Asistencia serán a cargo del solicitante no existiendo responsabilidad alguna por parte de la aseguradora en la determinación del mismo. De ser necesario el remolque del vehículo, no podrá viajar en su habitáculo persona alguna durante el traslado. Asimismo será necesario que acompañe el servicio al menos una persona responsable y no más de la cantidad que permita el límite de ocupantes establecido por las normas del fabricante del vehículo con el que se realice el traslado.

ANEXO MA 200 (Suplemento adicional al Frente de Póliza)
Se deja expresa constancia que las siguientes Coberturas o Beneficios Adicionales son válidas exclu-

W 0676

CONDICIONES PARTICULARES

sivamente para el/los ítems asegurados que cuenten con la inclusión del presente Anexo(Según suplemento Adicional 01) y que reúna/n las siguientes condiciones:

COBERTURAS ADICIONALES:

Cobertura Adicional 01:
Cobertura de Muerte o invalidez Total y Permanente en accidente automovilístico en el vehículo asegurado(Cláusulas CA-CO 2.1 y CA-CO 3.1)
(Esta cobertura es exclusiva para automóviles, vans, 4X4, pick ups y kombis, de uso particular)
Suma asegurada:
- Para el conductor y/o asegurado (CA-CO 2.1): hasta $ 150.000.- (pesos ciento cincuenta mil).
- Para el cónyuge y/o los parientes del conductor y/o asegurado hasta el 3° grado de consanguinidad o afinidad (CA-CO 3.1): hasta $ 75.000.-(pesos setenta y cinco mil).
En caso de existir varios beneficiarios la indemnización será abonada a prorrata.

Cobertura Adicional 02:
Seguro de responsabilidad del Propietario y/o Conductor de Vehículos terrestres (Cláusula CO-EX 2.1)
(auto de Paseo Particular o de Alquiler) no Matriculados en el País de Ingreso en Viaje internacional.
Daños Causados a Personas o Cosas no Transportadas) - Mercosur.
Se incluye la cobertura prevista por Cláusula CO-EX 2.1:(Cobertura exclusiva para vehículos de Uso Particular)
Sumas aseguradas: Las detalladas en la mencionada Cláusula CO-EX 2.1

Cobertura Adicional 03:
Vehículos de Turistas que visitan países de Sudamérica(Cláusula CO-EX 9.1)
(Cobertura exclusiva para vehículos de uso Particular)
La presente Póliza amplía la cobertura otorgada en la Cobertura Adicional 02 del presente Anexo, amparando al vehículo asegurado,también en el territorio de los países de Sudamérica(Bolivia y Chile)
La presente cobertura se otorga en un todo de acuerdo a las Condiciones establecidas en la Cláusula CO-EX 2.1 y hasta las sumas aseguradas detalladas en la misma.

Cobertura Adicional 04:
Daños parciales sin franquicia (Cláusula CA-DA 2.1)
Cobertura de:
Daños en la luneta y/o en el parabrisas y/o en vidrios laterales y/o en vidrios en techo del vehículo y/o en las cerraduras de sus puertas.
Límite de suma asegurada: hasta el valor asegurado del vehículo indicado en el frente de Póliza
Este límite será por la vigencia anual de la Póliza.
Es una cobertura exclusiva para automóviles, 4X4 y Pick Ups particulares nacionales o importadas.

Cobertura Adicional 05:
Cobertura de ruedas (Cláusula CA-RH 5.1)
El Asegurador se obliga a reponer, en caso de robo o hurto de una o más ruedas, otra/s de similares características a la original de fábrica para ese modelo, sin aplicar descuento alguno por depreciación.
Es una cobertura exclusiva para automóviles particulares nacionales cuyo año de fabricación no supere los 5 años de antiguedad.

Cobertura Adicional 06:
Daños parciales y/o Incendio parcial a consecuencia de Robo y/o Hurto Total
y posterior hallazgo del vehículo (Cláusula CA-DI 8.2)
Suma asegurada: hasta el valor asegurado del vehículo indicado en el frente de Póliza.
Este límite será por la vigencia anual de la Póliza.

Cobertura Adicional 08:
Cobertura adicional por robo de llave:
Con tope de indemnización hasta el 5% (cinco por ciento) de la suma asegurada del vehículo, solo a consecuencia de Robo.
Se ampara un único evento en la vigencia anual de la póliza.

Cobertura Adicional 12:
Gastos de Gestoría por baja del vehículo (Cláusula CACO 9.1)
En caso que hubiera lugar a una indemnización por pérdida total del vehículo, la Aseguradora se obliga a indemnizar los gastos por trámites propios de la baja que fueran necesarios, hasta el monto máximo de $ 8.000 (pesos ocho mil) dejando expresa constancia que esta cobertura no se extiende a honorarios, multas, sanciones o deudas que el Asegurado tuviere antes o después del siniestro.

FRANQUICIAS:
Franquicia en caso de Incendio Total y/o Parcial (CG-IN 3 y CG-IN 4)
La Aseguradora no aplicará franquicia alguna en los casos de Incendio, Robo y/o Hurto Total y/o parcial, salvo las que se indiquen expresamente en el Suplemento Adicional 01(Condiciones particulares)
Franquicia en caso de daños por Granizo (CA-DA 6.1):
De acuerdo a lo indicado en la cláusula CA-DA 6.1 no se aplicará franquicia alguna en caso de siniestros por daños parciales o totales a consecuencia de Granizo.

W 0676

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

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

Resúmen + Polizas: 014645324/0001 - 000000000/0000

POLIZA: RAMA:
ASEGURADO: 8602263 CATALINA TRANSPORTE SOCIEDAD ANONIMA
DOMICILIO: Del Inmigrante 1048, (5569) SAN CARLOS MZA
FECHA EMISION: 26.12.2023
VIGENCIA DE PÓLIZA: 25.12.2023 - 30.10.2024

VTO. PAGO	IMPORTE
30.12.2023	$ 179.602,29

F L O T A
849.708.985

El presente plan de pago para la póliza 014645324 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 26.12.2023

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

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

Resúmen + Polizas: 014645324/0001 - 000000000/0000

POLIZA: RAMA:
ASEGURADO: 8602263 CATALINA TRANSPORTE SOCIEDAD ANONIMA
DOMICILIO: Del Inmigrante 1048, (5569) SAN CARLOS MZA
FECHA EMISION: 26.12.2023
VIGENCIA DE PÓLIZA: 25.12.2023 - 30.10.2024

VTO. PAGO	IMPORTE
30.04.2024	$ 179.607,00

F L O T A
849.708.985

El presente plan de pago para la póliza 014645324 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 26.12.2023

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

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

Resúmen + Polizas: 014645324/0001 - 000000000/0000

POLIZA: RAMA:
ASEGURADO: 8602263 CATALINA TRANSPORTE SOCIEDAD ANONIMA
DOMICILIO: Del Inmigrante 1048, (5569) SAN CARLOS MZA
FECHA EMISION: 26.12.2023
VIGENCIA DE PÓLIZA: 25.12.2023 - 30.10.2024

VTO. PAGO	IMPORTE
30.01.2024	$ 179.607,00

F L O T A
849.708.985

El presente plan de pago para la póliza 014645324 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 26.12.2023

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

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

Resúmen + Polizas: 014645324/0001 - 000000000/0000

POLIZA: RAMA:
ASEGURADO: 8602263 CATALINA TRANSPORTE SOCIEDAD ANONIMA
DOMICILIO: Del Inmigrante 1048, (5569) SAN CARLOS MZA
FECHA EMISION: 26.12.2023
VIGENCIA DE PÓLIZA: 25.12.2023 - 30.10.2024

VTO. PAGO	IMPORTE
30.05.2024	$ 179.607,00

F L O T A
849.708.985

El presente plan de pago para la póliza 014645324 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 26.12.2023

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

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

Resúmen + Polizas: 014645324/0001 - 000000000/0000

POLIZA: RAMA:
ASEGURADO: 8602263 CATALINA TRANSPORTE SOCIEDAD ANONIMA
DOMICILIO: Del Inmigrante 1048, (5569) SAN CARLOS MZA
FECHA EMISION: 26.12.2023
VIGENCIA DE PÓLIZA: 25.12.2023 - 30.10.2024

VTO. PAGO	IMPORTE
29.02.2024	$ 179.607,00

F L O T A
849.708.985

El presente plan de pago para la póliza 014645324 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 26.12.2023

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

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

Resúmen + Polizas: 014645324/0001 - 000000000/0000

POLIZA: RAMA:
ASEGURADO: 8602263 CATALINA TRANSPORTE SOCIEDAD ANONIMA
DOMICILIO: Del Inmigrante 1048, (5569) SAN CARLOS MZA
FECHA EMISION: 26.12.2023
VIGENCIA DE PÓLIZA: 25.12.2023 - 30.10.2024

VTO. PAGO	IMPORTE
30.06.2024	$ 179.607,00

F L O T A
849.708.985

El presente plan de pago para la póliza 014645324 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 26.12.2023

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

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

Resúmen + Polizas: 014645324/0001 - 000000000/0000

POLIZA: RAMA:
ASEGURADO: 8602263 CATALINA TRANSPORTE SOCIEDAD ANONIMA
DOMICILIO: Del Inmigrante 1048, (5569) SAN CARLOS MZA
FECHA EMISION: 26.12.2023
VIGENCIA DE PÓLIZA: 25.12.2023 - 30.10.2024

VTO. PAGO	IMPORTE
30.03.2024	$ 179.607,00

F L O T A
849.708.985

El presente plan de pago para la póliza 014645324 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 26.12.2023

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

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

Resúmen + Polizas: 014645324/0001 - 000000000/0000

POLIZA: RAMA:
ASEGURADO: 8602263 CATALINA TRANSPORTE SOCIEDAD ANONIMA
DOMICILIO: Del Inmigrante 1048, (5569) SAN CARLOS MZA
FECHA EMISION: 26.12.2023
VIGENCIA DE PÓLIZA: 25.12.2023 - 30.10.2024

VTO. PAGO	IMPORTE
30.07.2024	$ 179.607,00

F L O T A
849.708.985

El presente plan de pago para la póliza 014645324 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 26.12.2023

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

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

Resúmen + Polizas: 014645324/0001 - 000000000/0000

POLIZA: RAMA:
ASEGURADO: 8602263 CATALINA TRANSPORTE SOCIEDAD ANONIMA
DOMICILIO: Del Inmigrante 1048, (5569) SAN CARLOS MZA
FECHA EMISION: 26.12.2023
VIGENCIA DE PÓLIZA: 25.12.2023 - 30.10.2024

VTO. PAGO	IMPORTE
30.08.2024	$ 179.607,00

27 DIC 2023

DARIO DAHER
Mat. 7748

F L O T A
849.708.985

El presente plan de pago para la póliza 014645324 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 26.12.2023

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

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

Resúmen + Polizas: 014645324/0001 - 000000000/0000

POLIZA: RAMA:
ASEGURADO: 8602263 CATALINA TRANSPORTE SOCIEDAD ANONIMA
DOMICILIO: Del Inmigrante 1048, (5569) SAN CARLOS MZA
FECHA EMISION: 26.12.2023
VIGENCIA DE PÓLIZA: 25.12.2023 - 30.10.2024

VTO. PAGO	IMPORTE
30.09.2024	$ 179.607,00

27 DIC 2023

DARIO DAHER
Mat. 7748

F L O T A
849.708.985

El presente plan de pago para la póliza 014645324 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 26.12.2023

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

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

POLIZA: ********** RAMA: **********
ASEGURADO: ******** **********
DOMICILIO: **********
FECHA EMISION: **********
VIGENCIA DE PÓLIZA: ********** - **********

VTO. PAGO	IMPORTE
**********	**********

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

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

POLIZA: ********** RAMA: **********
ASEGURADO: ******** **********
DOMICILIO: **********
FECHA EMISION: **********
VIGENCIA DE PÓLIZA: ********** - **********

VTO. PAGO	IMPORTE
**********	**********