Mercantil Andina

Cupón Oficial Asegurado
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

PÓLIZA: 003909877 000 01 **RAMA:** ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 7568083 CHURQUINA ALEXANDER MOISES
DOMICILIO: Ruta 40 Km 76, (5560) TUNUYAN MZA
FECHA EMISIÓN: 09.01.2024
VIGENCIA DE PÓLIZA: 09.01.2024 - 09.02.2024

VTO. PAGO	IMPORTE
09.01.2024	$ 2.612,47

El presente plan de pago para la póliza 003909877 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 09.01.2024

RAPIPAGO ORIGINAL

esto: 031766
ha: 09/01/2024 Hora: 10:43:21
resa: 186 MERCANTIL ANDINA
orte: $2,612.47 PESOS
ente: 00000006390987700001
Op:03176617048078307S1
Seg:3587005F88

A TUS FACTURAS CON TARJETA DE DEBITO.
RA EFECTIVO CON TU TARJETA DE DEBITO

WWW.RAPIPAGO.COM.AR

Necochea 183 Capital 5500 Mendoza tel.:0261-4298388 fax: 0261-4254954
Av. Belgrano 672 - CABA - (C 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)

SECCION ACCIDENTES PERSONALES
POLIZA Nº 003909877 **ENDOSO Nº** 000000

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12hs del 09.01.2024 Hasta las 12 hs del 09.02.2024

ASEGURADO / TOMADOR
CHURQUINA ALEXANDER MOISES
Ruta 40 Km 76
5560 - TUNUYAN MZA
IVA: Consumidor Final

AGENTE INTERVINIENTE **Matricula Nº** 1297
119 8713/4 LOS CERROS DIRECTO TUNUYAN

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, dirigiendose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Buenos Aires, o al telefono: (011)4338-4000, (lineas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30 hs. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: http://www.ssn.gov.ar.

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

Moneda $	**Cotización**
Prima	2113,65
Impuestos y Sellados	498,82
I.V.A.	
PREMIO TOTAL	2612,47

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 Proveído Nº 120826.-

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.

5500 MENDOZA 9 de ENERO de 2024

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

Cláusula y/o Anexos

Cláusulas y anexos según detalle en Suplemento Adicional 01

Andres Quantin
Gerente General