Ù…‡‰¢£™•£…@…•@¦¦¦K”…™ƒ••£‰“••„‰••Kƒ–”K•™@ƒ–•@£¤@ÄÕÉ@¨@…¢£…@ƒÎ„‰‡–@öðóòùñð

SECCION ÁäãÖÔÖãÖÙÅâ
POLIZA Nº ðñôööóõùù ENDOSO Nº ðððððð

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del ðôKññKòðòó Hasta las 12 hs. del ðôKññKòðòô

ASEGURADO
ÙÖÂÅÙãÖ@ÓÁééÁÙÖããÉ@è@ÁK@ÓÁééÁÙÖããÉ@âKÈk
åÉÃãÖÙÉÁ@Õ•@òñðñ
õõòñ ` ÇäÁèÔKåKÕäÔéÁ
ÉåÁz@Ù…¢—KÉ•¢ƒ™‰—£–

AGENTE INTERVINIENTE MATRICULA Nº@ùöôòò
ñðñ @@@ùô÷òaðÃÕÇÅÓÅÓÓÉ@ÆÁÂÂÙÅããÉkåÁÓÅÕãÉÕÃ

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 (C1067), 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
â…‡Þ•@¢…@„…£•“”•@…•@¢¤—“…”…•£–@•„‰ƒ‰–••“@ðñ

Moneda [Cotizacion @@@@ñkððõõ

Riesgo Asegurado o Causa de la Modificación
ÙÅÕÖåÁÃÉîÕ@ÄÅ@×ÖÓÉéÁ@Õ›@õñòöñùôùô

â…‡Þ•@¢…@„…£•“”•@…•@¢¤—“…”…•£–@•„‰ƒ‰–••“@ðñ
â…@•„‘¤•£••@ƒ–•„‰ƒ‰–•…¢@„…@—Î“‰©•

×™‰”• @@@óöóööôköø

Ù…ƒ•™‡–@Æ‰•••ƒ‰…™@@@ñðôôøôñk÷ô

É”—¤…¢£–¢@¨@â…“”•„–¢@@@@ñ÷óòñõk÷ô

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.

Å¢£•@—Î“‰©•@ˆ•@¢‰„–@•—™–‚•„@——™@“•@â¤—…™‰•£…•`
„…•ƒ‰•@„…@â…‡¤™–¢@„…@“•@Õ•ƒ‰Î•@——™@Ù…¢–“¤ƒ‰Î•
Õ›@óùKùò÷K`

ÉKåKÁK @@@@ùøóññökóõ

×…™ƒ…—ƒ‰Î•@ÉKåKÁK@@@@ñôðôôõkñù

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.

õõðð ÔÅÕÄÖéÁ @ó „… ÕÖåÉÅÔÂÙÅ„… òðòó
ã•¢•@…†…ƒ£‰¥•@••¤•“@z@ññðKðð@l
Á“Uƒ¤–£•@ðkõl@“…¨@ñùKõñøk@•™£K@ñ÷k‰•ƒK@ñ]@¢…‡Þ•@™…¢–“¤ƒ‰Î•@„…“@ðñaðóað÷

×ÙÅÔÉÖ@ãÖãÁÓ @@@õù÷øòøók÷ð

Cláusulas y/o Anexos

Ã“E¤¢¤“•¢@¨@••…§–¢@¢…‡Þ•@„…£•“”…@…•@â¤—“…”…•£–@Á„‰ƒ‰–••“@ðñ

Å“@¥…^Uƒ¤“–@•¢…‡¤™•„–@„…,…™E@ƒ–•£•™@ƒ–•@…“@™…¢—…ƒ£‰¥–@‡™•,•„–@‰•„…“…,“…@„…“
„–”‰•‰–@…•@„…£…™”‰••„•¢@—•™£…¢@„…@“•@ƒ•™™–ƒ…™U•@ƒ–•†–™”…@“–@„‰¢——•‡•@@“•@•–™”•£‰¥•
„…@•˜¤…“”•¢@‘¤™‰¢„‰ƒ‰–•…¢@…•@“•¢@˜¤…@…“@”‰¢”–@…¢@–,“‰‡•£–™‰–K

ÙäãÁ@•ƒ£‰¥‰„•„@Õ›@z@@ÕÞ”…™–¢@„…@ÙäãÁ@„…@¥…^Uƒ¤“–¢@¢…‡Þ•@Á•…§–@É

â…@‰•ƒ“¤¨…@âÅÇäÙÖ@ÖÂÓÉÇÁãÖÙÉÖ@ÁäãÖÔÖãÖÙ@ÃÖÕÆÖÙÔÅ@ÄÅÃÙÅãÖ@ñ÷ñöaðø@MÙ…‡“•”…•£•™‰–
„…@“•@Ó…¨@Õ•ƒ‰–••“@„…@ã™E•¢‰£–@¨@â…‡¤™‰„•„@å‰•“@Õ•@òöKóöó]

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.

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: 014663599 000 04 **RAMA:** AUTOMOTORES (05)
ASEGURADO: 6032910 ROBERTO LAZZAROTTI Y A. LAZZAROTTI S.H.
DOMICILIO: VICTORIA N° 2101, (5521) GUAYM.V.NU MZA
FECHA EMISIÓN: 03.11.2023
VIGENCIA DE PÓLIZA: 04.11.2023 - 04.11.2024

Compañía de Seguros
LA MERCANTIL ANDINA S.A.
PAGADO

VTO. PAGO	IMPORTE
04.02.2024	$ 498.208,00

F L O T A
280.203.864

El presente plan de pago para la póliza 014663599 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 03.11.2023

Mercantil Andina

Cupón par
Avda. Belgra
C.U.I.T.: 30
Caja Previci
Agente de Re

PÓLIZA: 014663599 000 04 **RAMA:**
ASEGURADO: 6032910 ROBERTO LAZZAR
FECHA EMISIÓN: 03.11.2023
VIGENCIA PÓLIZA: 04.11.2023 - 04.11.202
CÓD. DESPACHO: 101 0094724 ANGELELLI
Renovación

VT
04.

CÓDIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/P
CÓDIGO DE LINK PAGOS:

09400514663599000041040

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: 014663599 000 04 **RAMA:** AUTOMOTORES (05)
ASEGURADO: 6032910 ROBERTO LAZZAROTTI Y A. LAZZAROTTI S.H.
DOMICILIO: VICTORIA N° 2101, (5521) GUAYM.V.NU MZA
FECHA EMISIÓN: 03.11.2023
VIGENCIA DE PÓLIZA: 04.11.2023 - 04.11.2024

Compañía de Seguros
LA MERCANTIL ANDINA S.A.
PAGADO

VTO. PAGO	IMPORTE
04.02.2024	$ 498.208,00

F L O T A
280.203.864

El presente plan de pago para la póliza 014663599 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 03.11.2023

Mercantil Andina

Cupón par
Avda. Belgra
C.U.I.T.: 30
Caja Previci
Agente de Re

PÓLIZA: 014663599 000 04 **RAMA:**
ASEGURADO: 6032910 ROBERTO LAZZAR
FECHA EMISIÓN: 03.11.2023
VIGENCIA PÓLIZA: 04.11.2023 - 04.11.202
CÓD. DESPACHO: 101 0094724 ANGELELLI
Renovación

VT
04.

CÓDIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/P
CÓDIGO DE LINK PAGOS:

09400514663599000041040