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

SECCION ÁäãÖÔÖãÖÙÅâ
POLIZA Nº ðñôøô÷ùùô **ENDOSO Nº ðððððð**

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del óðKðñKòðòô Hasta las 12 hs. del óðKð÷Kòðòô

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)

ASEGURADO
ÁâÅÙÙÁÄÅÙÖ@×äÅÙãÁ@ÄÅ@ÔÉâÉÖÕÅâ@âÙÓ
Ó–£…@Á‡™‰ƒ–“•@ñö
óóðö ` âÁÕ@ÑÖâÅ ÔÉâ
ÉåÁz@Ù…¢—KÉ•¢ƒ™‰—£–

AGENTE INTERVINIENTE MATRICULA Nº @÷öö ð÷
òôõ @@@ùðóõaðÈÖÙÉÁÕâÒÉkÑäÁÕ@×ÁÂÓÖ

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

Moneda [| Cotización

×™‰”• @@ñññòðõòókòø

Ù…ƒ•™‡–@Æ‰•••ƒ‰…™@@@ñùõ÷òøókùù

É”—¤…¢£–¢@¨@â…““•„–¢@@@@ôøóø÷økø÷

Riesgo Asegurado o Causa de la Modificación
ÙÅÕÖåÁÃÉîÕ@ÄÅ@×ÖÓÉéÁ@Õ›@õñô÷ñõôöõ

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

ÉKåKÁK @@@ò÷ôööóùkõó

×…™ƒ…—ƒ‰Î•@ÉKåKÁK@@@@óùòóóôkòò

×ÙÅÔÉÖ@ãÖãÁÓ @@ñö÷ððóõùkøù

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`

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

ññðö ÂäÅÕÖâ@ÁÉÙÅâ óñ „… ÅÕÅÙÖ „… òðòô
ã•¢•@…†…ƒ£‰¥•@••¤•“@z@ññðKðð@l
Á“Uƒ¤–£•@ðkõðl@“…¨@ñùKõñøk@•™£K@ñ÷k‰•ƒK@ñ]@¢…‡Þ•@™…¢–“¤ƒ‰Î•@„…“@ðñaðóað÷

Cláusulas y/o Anexos

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

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

Ùäã Á@•ƒ£‰¥‰„•„@Õ›@z@@ÕÞ”…™–¢@„…@ÙäãÁ@„…@¥…ˆUƒ¤“–¢@¢…‡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

ðññöñðóððñðððððððððððððððõñôøô÷ùùôðððððððððððððððóðöõõòõõðõòñô ` òðððð÷ööð÷òðððððùðóõóñùññù÷

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.

CONSTANCIA DE PAGO

Por el presente certificamos que las siguientes Unidades amparadas en la póliza Nro.: 014847994 contratada en nuestra Compañía por el asegurado ASERRADERO PUERTA DE MISIONES Con vigencia desde 30/01/2024 al 30/07/2024, seencuentra con sus pagos al día yno presenta deuda exigible a la fecha 30/05/2024.-

Patentes:

JXN183	JQK988
AF596ZV	AE885HP
AB683IT	AE885HU
ORT916	AE885HT
JRP522	AE885HX
KTW212	AE928DF
ORT929	AE928DC
JRP521	AE885HW
AF854YY	AE885HZ
AF610ZE	AE885HR
KTW203	AE885HQ
AF651AV	AR885HS

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado para ser presentado a quien corresponda, a los 29 días del mes de Abril de 2024.
IMPORTANTE: La emisión del presente certificado no implica renunciar a oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condición de póliza.

Gustavo Manuel Santos
Jefe Sucursal Corrientes

Moreno 1098, Corrientes Capital (3400)
(0379)4438825 (0379)4431482
www.mercantilandina.com.ar
MercantilAndinaSeguros