Registrate en www.mercantilandina.com.ar con tu DNI y este código 9173030

SECCION AUTOMOTORES
POLIZA Nº 015028388 ENDOSO Nº 000005

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del 17.09.2024 Hasta las 12 hs. del 17.10.2024

ASEGURADO
ZAPPACOSTA EMMANUEL
Pasteur N° 880
6553 - URDAMPILL. B A
IVA: Resp.Inscripto

AGENTE INTERVINIENTE MATRICULA Nº101336
397 9714/2 VICENTE, JOSE LUIS

Suma Asegurada
Según se detalla en suplemento adicional 01

Riesgo Asegurado o Causa de la Modificación
FACTURACIÓN

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

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

1106 BUENOS AIRES 11 de SETIEMBRE de 2024

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.

| Moneda $ | Cotización |
|---|---|
| Prima | 28304,23 |
| | |
| | |
| | |
| Imp. y Sellos | 962,34 |
| Percep.I.Brutos BUENOS AIRES | 452,87 |
| I.V.A. | 5943,89 |
| Percep. I.V.A. | 849,13 |
| PREMIO TOTAL | 36512,46 |

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.

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.

# FACTURA

Registrate en www.mercantilandina.com.ar con tu DNI y este código 9173030

SECCION AUTOMOTORES
POLIZA Nº 015028388 ENDOSO Nº 000005

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del 17.09.2024 Hasta las 12 hs. del 17.10.2024

ASEGURADO
ZAPPACOSTA EMMANUEL
Pasteur N° 880
6553 - URDAMPILL. B A
IVA: Resp.Inscripto
C.U.I.T. 23-38025745-9

AGENTE INTERVINIENTE MATRICULA Nº101336
397 9714/2 VICENTE,JOSE LUIS

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
FACTURACIÓN

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

| Moneda $ | Cotización |
|---|---|
| Prima | 28304,23 |
| | |
| | |
| | |
| Imp. y Sellos | 962,34 |
| Percep.I.Brutos BUENOS AIRES | 452,87 |
| I.V.A. | 5943,89 |
| Percep. I.V.A. | 849,13 |
| PREMIO TOTAL | 36512,46 |

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

1106 BUENOS AIRES 11 de SETIEMBRE de 2024

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.

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.

AUTOMOTORES
Suplemento Adicional 01 - Poliza 015028388/00005 Prd. 397-30252 /97142 Asegurado 1

# CONDICIONES PARTICULARES

Asegurado: 9173030 ZAPPACOSTA EMMANUEL
Pasteur N° 880 , ( 6553) URDAMPILL. B A
IVA: Resp.Inscripto 23-38025745-9

Período..: 30 Días
Vigencia.: 17.09.2024 / 17.10.2024
F.Emisión: 11.09.2024

**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 Nº 24.449. Conforme el artículo 2° de la Disposición Nº 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: 17.09.2024 hasta: 17.10.2024
Titular: ZAPPACOSTA EMMANUEL
PASTEUR 00880 URDAMPILL. B A 6553
Coberturas especif.del riesgo
Responsabilidad civil con límite hasta $ 175.000.000
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.....: VOLKSWAGEN 19.320/35T E Modelo 2008
Nro. de motor...: 36010398 Patente..: RNA GYR347
Nro. de chasis..: 9BW9J82488R817717 Cil.: 06 Asientos.: 01 Ton.: 00
Uso del vehículo: COMERCIAL Suma Asegurada: $ 0,00

Transporte con Carga masiva o a granel (T:C:M:G:)
Ubicación de riesgo : URDAMPILL. - B A

Prima 28.304,23 Premio 35.210,46

**Anexos a Frente de Poliza**
MA(055)

**Cláusulas y/o Anexos:**
MA(057)/SO-RC(6.1)/CG-CO(4.1)/CG-RC(1.1),(2.1),(3.1),(4.1),(5.1)/CG-CO(2.2),(3.1),(4.1),(5.1),(6.2)
CG-CO(7.1),(8.1),(9.1),(10.1),(11.1),(12.1),(13.1),(14.1),(15.1),(16.1),(17.1),(18.1)/CA-RC(2.1)
CA-RC(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: $ 28304,23 Rec. Fin. e Impuestos: 8208,23 Premio: 36512,46

Productor..: 9714/2 VICENTE,JOSE LUIS
Localidad..: ( 6553) URDAMPILL. B A

W 0676

AUTOMOTORES
Suplemento Adicional 01 - Póliza 015028388/00005 Prd. 397-30252 /97142 Asegurado 2

# CONDICIONES PARTICULARES

**Plan de Pago**

| Cuota | Vto.Asegu. | Importe |
|---|---|---|
| 1 | 17.09.2024 | 36512,46 |

**Anexos a Frente de Poliza**

**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.<br>CIA.DE SEGUROS GENERALES |
| Dirección | Alberdi 453 - Asunción - Paraguay |
| Teléfono | (00595) 21492324/25 |
| PAIS | URUGUAY |
| Nombre | Banco de Seguros del Estado<br>de la republica Oriental del Uruguay |
| Dirección | Bv. Artigas 3821 - Montevideo - Uruguay |
| Teléfono | (598) 2203 3773 |
| 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 |

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

POLIZA: 015028388 005 01 RAMA: AUTOMOTORES (05)
ASEGURADO: 9173030 ZAPPACOSTA EMMANUEL
DOMICILIO: Pasteur N° 880, (6553) URDAMPILL. B A
FECHA EMISION: 11.09.2024
VIGENCIA DE PÓLIZA: 17.04.2024 - 17.10.2024

| VTO. PAGO | IMPORTE |
|---|---|
| 17.09.2024 | $ 36.512,46 |

Vehículo: CAMION VOLKSWAGEN 19.320/35T E CAJA ABIERTA
Año: 2008 Patente: GYR347 Motor: 36010398 S.Aseg: $ 0
Cobert.: A - RESPONSABILIDAD CIVIL LIMITADA Acces:
El presente plan de pago para la póliza 015028388 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 11.09.2024

**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 Previsional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 015028388 005 01 RAMA: AUTOMOTORES (05)
ASEGURADO: 9173030 ZAPPACOSTA EMMANUEL
FECHA EMISION: 11.09.2024
VIGENCIA PÓLIZA: 17.04.2024 - 17.10.2024
COD. DESPACHO: 397 0097142 VICENTE, JOSE LUIS-VP 10.10.24
Facturación

| VTO. PAGO | IMPORTE |
|---|---|
| 17.09.2024 | $ 36.512,46 |

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 9173030/8
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 00000000000515028388

09400515028388005011003651246009714217092499991169

**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 para la Compañía o Entidad Recaudadora

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:
FECHA EMISION:
VIGENCIA PÓLIZA: - 
COD. DESPACHO: 000 0000000
Facturación

| VTO. PAGO | IMPORTE |
|---|---|
| | |

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO:

**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 para la Compañía o Entidad Recaudadora

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:
FECHA EMISION:
VIGENCIA PÓLIZA: - 
COD. DESPACHO: 000 0000000
Facturación

| VTO. PAGO | IMPORTE |
|---|---|
| | |

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO:

**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 para la Compañía o Entidad Recaudadora

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:
FECHA EMISION:
VIGENCIA PÓLIZA: - 
COD. DESPACHO: 000 0000000
Facturación

| VTO. PAGO | IMPORTE |
|---|---|
| | |

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO:

Incondicional. Siempre.

Mercantil Andina

ANEXO Nº 57 | SECCIÓN AUTOMÓVILES

Certificado de póliza única de seguro de responsabilidad civil del trasnportador por carretera en viaje internacional.

Certificado de apólice única de seguro de responsabilidade civil do transportador rodoviario em viagem internacional.

ASEGURADORA | SEGURADORA: Compañia de Seguros La Mercantil Andina S.A.
ASEGURADO | SEGURADO: ZAPPACOSTA, EMMANUEL
DOMICILIO | ENDERECO: PASTEUR N° 880 - URDAMPILL. - B A
MARCA MODELO AÑO | MARCA MODELO ANO: VOLKSWAGEN 19.320/35T E 2008

PAÍS | PAIS: Argentina
PÓLIZA NRO.| APOLICE NRO.: 15028388/ 5 Fa
VIGENCIA | VIGENCIA DESDE: 17.09.2024
MOTOR | MOTOR: 36010398

CERTIFICADO NRO.: 73838257
LÍMITE: 17.04.2025
MATRÍCULA | PLACA: GYR347
CHASIS: 9BW9J82488R817717

Certifica que el vehículo, cuyos datos se detallan anteriormente, se encuentra amparado en el riesgo de responsabilidad civil, conforme a los montos y condiciones establecidas en la XVI Reunión de Ministro de Obras Públicas y Transportes de los Países del Sur. Acuerdo 1.41 (XV).

Certifica que o veículo cujos dados relacionados anteriormente esta amparado no risco de responsabilidade civil, segundo os valores e condicoes establecidas ne XVI Reunido Ministros de Obras Públicas y Transportes dos Países do Come Sur. Acuerdo 1.41 (XV).

Esta cobertura comprende los siguientes países - Essa cobertura inclui os seguintes países: BRASIL | PARAGUAY | URUGUAY | CHILE | BOLIVIA

Esteban Rodriguez
Gerente Comercial

CIUDAD | CIDADE: TRES ARROYOS FECHA | DATA: 16.09.2024 FIRMA | ASSINATURA

Información al asegurado: Se deja aclarado que el presente certificado es accesorio del contrato de seguro concentado, siendo de aplicación la totalidad de las condiciones y términos establecidos en la citada cobertura que fuera oportunamente emitida por este asegurador en relación al riesgo riesgo objeto de la presente póliza

| SUMAS ASEGURADAS Y LÍMITES DE RESPONSABILIDAD POR VEHÍCULO Y EVENTO. DAÑOS A TERCEROS NO TRANSPORTADOS | | |
|---|---|---|
| MUERTE O DAÑOS PERSONALES \| MORTE E/OU DANOS PESSOAIS | Por persona \| Por pessoa US$ 50.000 | Límite máximo por evento US$ 200.000 |
| DANOS MATERIALES \| DANOS MATERIAIS | Por bien \| Por bem US$ 30.000 | |
| DAÑOS A PASAJEROS \| DANOS A PASSAGEIROS | Por persona \| Por pessoa US$ 50.000 | Límite máximo por evento US$ 240.000 |
| DANOS MATERIALES \| DANOS MATERIAIS | Por persona \| Por pessoa US$ 1.000 | Límite máximo por evento US$ 10.000 |

| IMPORTANCIAS SEGURADAS E LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDADE POR VEÍCULO E EVENTO. DANOS A TE RCEIROS NAO TRANSPOR | | |
|---|---|---|
| MUERTE O DAÑOS PERSONALES \| MORTE E/OU DANOS PESSOAIS | Por persona \| Por pessoa US$ 50.000 | Límite máximo por evento US$ 200.000 |
| DANOS MATERIALES \| DANOS MATERIAIS | Por bien \| Por bem US$ 30.000 | |
| DAÑOS A PASAJEROS \| DANOS A PASSAGEIROS | Por persona \| Por pessoa US$ 50.000 | Límite máximo por evento US$ 240.000 |
| DANOS MATERIALES \| DANOS MATERIAIS | Por persona \| Por pessoa US$ 1.000 | Límite máximo por evento US$ 10.000 |

OBSERVACIÓN: En el caso de siniestros debe hacer contacto con el representante del Transportista y del Asegurador del país donde ocurrió el hecho

OBSERVACAO: No caso siniestro de haver contacto con o representante de Transportadora e da Seguradora no país onde ocurreu o fato.

DIRECCIONES DE ASEGURADORAS REPRESENTANTES

BRASIL
HDI SEGUROS S/A
R.Guabirotuba, 247 Prado Velho, Curitiba
Parana, (CEP 80215-200)
Tel.: +55 41 3312-5100

PARAGUAY
EL SOL SEGUROS
Av.Republica Argentina 999 Asunción 1855
Tel.: +595 21 236 3202

URUGUAY
SANCOR SEGUROS S.A.
Rincon 493, Montevideo
Contacto Pedro Bero Abogados
Tel.: +598 2915 4530/2915 5982
email: bernardo.berm@pedroberro.com

CHILE
ROBERT C.HANNA & CIA.LTDA.
Hendaya 60 of 302 Las Conde, Santiago
Tel.: +56 22 790 3100
Movil +56 9 9225 2516
email:mhanna@hanna.cl, channa@hanna.cl

BOLIVIA
ILIMANI S.A.
Calle Loayza 233, La Paz
Tel.: +591 2 2203040

ENDERECOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES

Chateá con nosotros
11.6165.6262
mercantilandina.com.ar

Nº de inscripción en SSN 116 | Atención al asegurado 0800-666-8400 | Organismo de control www.argentina.gob.ar/ssn | SSN SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Mercantil Andina

Asegurado: ZAPPACOSTA, EMMANUEL 97142
Póliza: 15028388 Endoso: 0005 Asegurado:
Vig.desde 12hs 17.09.2024 Hasta 12hs 17.04.2025
Vehículo: CAMION VOLKSWAGEN Año: 2008
Modelo:19.320/35T E
Motor: 36010398 Patente: GYR347
Chasis: 9BW9J82488R817717
Medio de Pago: Contado

Esteban Rodriguez
Gerente Comercial

Comprobante de pago del seguro obligatorio automotor, Ley Nacional Transito N 24.449

Denuncia de siniestros con lesiones graves de terceros, comunicate urgente al
**0800.888.4488**

Ante emergencia llamar desde Argentina.

**Cerca tuyo las 24 hs, los 365 días del año.**

97142- 397 - VICENTE,JOSE LUIS

Incondicional. Siempre.

Mercantil Andina

# Estamos cerca tuyo a través de nuestros canales de contacto.

## Web de asegurados

- Descargá pólizas, cupones de pago y certificados de cobertura.
- Notificá un siniestro y hacé el seguimiento.
- Consultá la cobertura de tu seguro.
- Consultá teléfonos útiles.

## Contacto las 24 horas

(WhatsApp y web)

- Cotizá el mejor seguro para tu auto.
- Solicitá una copia de tu póliza.
- Conocé todos nuestros medios de pago.
- Consultá teléfonos importantes.

## Tu seguro siempre con vos

- Solicitá asistencia mecánica.
- Denunciá un siniestro y hacé el seguimiento.
- Pagá tus cuotas con Mercado Pago
- Visualizá la tarjeta de seguro obligatoria para circular.

**Descargá MA móvil en tu celular**

Disponible en Google Play | Disponible en App Store

Comunicate al **0810.888.6262**

Para ingresar por primera vez a **MA móvil o web de asegurados, registrate con el código de asegurado** que figura en tu tarjeta de circulación.

C.U.I.T.: 30-50003691-1 | ING. BRUTOS N°: 913500195-8
CAJA PREV. N° 0000000065 | I.V.A. RESP. INSCR. AGENTE RET. ARGENTINA

Mercantil Andina

Nº de inscripción en SSN 118 | Atención al asegurado 0800-666-8400 | Organismo de control www.argentina.gob.ar/ssn | SSN SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

**En caso de accidente no olvides obtener los siguientes datos**

1. Conductor: nombre, dirección, teléfono, registro.
2. Vehículo: marca, patente, propietario, teléfono.
3. Terceros: nombre, dirección, teléfono.
4. La denuncia policial es fundamental. Obtenela a la brevedad.
5. No efectúes transacciones con terceros.

El vehículo cuyos datos se consignan en la presente tarjeta posee contratado el seguro obligatorio de responsabilidad civil sujeto a las condiciones generales y aparticulares de la póliza mencionada al frente. La presentación de esta constancia de Seguro obligatorio -en formato físico o digital- hace innecesario la solicitud del recibo de pago, de acuerdo a lo establecido por la Ley 24.449, Resolución 34.225/2009 y Resolución SSN-219/2018.

**Av. Belgrano 672, CABA, Buenos Aires** Tel. 011 43105400 | **Necochea 183, Mendoza** Tel. 0261 4298388 | **Av. Moreno 687, Tres Arroyos, Buenos Aires** Tel.: 02983 454000.

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.

# Certificado de Libre Deuda Nº 629576

| | |
|---|---|
| **SECCION** | AUTOMOTORES( 5 ) |
| **POLIZA Nº** | 015028388 |
| **ASEGURADO** | ZAPPACOSTA EMMANUEL |
| **VIGENCIA** | 17.09.2024 - 17.10.2024 |

Por la presente certificamos que la póliza de referencia se encuentra con los pagos al día según lo establecido en las condiciones de póliza.

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado a los efectos de su presentación ante quién corresponda a los 19 días del mes de SETIEMBRE de 2024.

El presente certificado acredita que los pagos han sido ingresados a través de los medios de cobranza habilitados por la Superintendencia de Seguros la Nación según Resolución 40541-E/2017 y sus modificatorias.

ITEM Nº 0001
VEHÍCULO: VOLKSWAGEN 19.320/35T E
DOMINIO: GYR347
MOD. AÑO: 2008
CHASIS: 9BW9J82488R817717
MOTOR: 36010398

**Mariano J. Bonifazi**
Jefe Nacional de Cobranzas y CCP