27F25C046118FDB6C48D0B84001316679

SECCION Vida Obligatorio
POLIZA Nº 001316679 ENDOSO Nº 000005

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del 01.11.2024 Hasta las 12 hs. del 31.08.2025

ASEGURADO
AIRES RENEWABLES SA
Triunvirato Av 2766 A Pis
1427 - AGRONOMIA C F
IVA: Resp.Inscripto

AGENTE INTERVINIENTE MATRICULA N° 65792
216 8415/5 GUASSARDO, CARLOS ANDRES

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

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.

Seguro de Vida Obligatorio Decreto Nº 1567/74

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 DICIEMBRE de 2024

Moneda $	Cotización
Prima	2990,13
Imp. y Sellos	
PREMIO TOTAL	2990,13

Cláusulas y/o Anexos

Riesgo Cubierto: RIESGO DE MUERTE
Capital Asegurado: 858000 Plazo: Mensual

La cobertura quedará sujeta a la confirmación del débito por parte de la Administradora AFIP SVCO 30717763765

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

27F25C046118FDB6C48D0B84001316679

SECCION Vida Obligatorio
POLIZA Nº 001316679 ENDOSO Nº 000005

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del 01.11.2024 Hasta las 12 hs. del 31.08.2025

ASEGURADO
AIRES RENEWABLES SA
Triunvirato Av 2766 A Pis
1427 - AGRONOMIA C F
IVA: Resp.Inscripto
C.U.I.T. 30-71776376-5

AGENTE INTERVINIENTE MATRICULA N° 65792
216 8415/5 GUASSARDO,CARLOS ANDRES

Suma Asegurada
Según se detalla en suplemento adicional 01

Riesgo Asegurado o Causa de la Modificación
FACTURACIÓN

Según se detalla en suplemento adicional 01

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.

Seguro de Vida Obligatorio Decreto Nº 1567/74

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 DICIEMBRE 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	2990,13
Imp. y Sellos	
PREMIO TOTAL	2990,13

Cláusulas y/o Anexos

Riesgo Cubierto: RIESGO DE MUERTE
Capital Asegurado: 858000 Plazo: Mensual

La cobertura quedará sujeta a la confirmación del débito por parte de la Administradora AFIP SVCO 30717763765

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.

VIDA OBLIGATORIO
Suplemento Adicional 01 - Poliza 001316679/00005 Prd. 216-20843 /84155 Asegurado 1

CONDICIONES PARTICULARES

Asegurado: 9008967 AIRES RENEWABLES SA
Triunvirato Av 2766 A Pis , (1427) AGRONOMIA C F
IVA: Resp.Inscripto 30-71776376-5

Período..: 30 Días
Vigencia.: 01.11.2024 / 01.12.2024
F.Emisión: 11.12.2024

Coberturas del Seguro -
INDEMNIZACION POR MUERTE

Descripción del Riesgo -	Suma Asegurada
RIESGO DE MUERTE	$ 14586000,00

Cláusulas y/o Anexos:

Prima: $ 2990,13 Recargos e Impuestos: 0,00 Premio: 2990,13

Productor..: 8415/5 GUASSARDO,CARLOS ANDRES
Localidad..: (1175) PALERMO C F

W 0676

VIDA OBLIGATORIO
Suplemento Adicional 01 - Póliza 001316679/00005 Prd. 216-20843 /84155 Asegurado 2

CONDICIONES PARTICULARES

W 0676

Fecha: 20/12/2024 **Hoja Nº:** 0001

VIDA OBLIGATORIO

ANEXO DE POLIZA N° 001316679/000005

CONTRATANTE : AIRES RENEWABLES SA ACTIVIDAD : PRODUCTOR: 84155

DOMICILIO : Triunvirato Av 27 NRO: LOCALIDAD : AGRONOMIA C F

NRO. ITEM	APELLIDO Y NOMBRE DEL ASEGURADO	FECHA DE NACIMIENTO	VIGENCIA DESDE	CAPITAL ASEGURADO	DOCUMENTO TIPO-NUMERO
27	AGUADO MIRIAM SOFIA	01.01.0001	01.09.2024	858.000,00	DNI 40.738.524
23	BO LIHUEL MATIAS	01.01.0001	01.09.2024	858.000,00	DNI 43.629.133
29	DUBOIS FEDERICO AGUSTIN	01.01.0001	01.09.2024	858.000,00	DNI 37.606.952
19	GADANO MATEO	01.01.0001	01.09.2024	858.000,00	DNI 39.075.496
25	GATTI LUCIO	01.01.0001	01.09.2024	858.000,00	DNI 39.335.733
22	HUARANCA FERNANDO MATIAS	01.01.0001	01.09.2024	858.000,00	DNI 41.670.084
30	LLAMAZARES JULIETA	01.01.0001	01.09.2024	858.000,00	DNI 42.874.974
26	O DONNELL EUGENIA ISABEL	01.01.0001	01.09.2024	858.000,00	DNI 40.640.298
31	OBREGON AVILA JOHANN FRANCISCO	01.01.0001	01.09.2024	858.000,00	DNI 42.649.162
24	PAPA FACUNDO ARIEL	01.01.0001	01.09.2024	858.000,00	DNI 37.896.744
20	PAPA LAUTARO DARIO	01.01.0001	01.09.2024	858.000,00	DNI 39.878.188
21	RAMIREZ JOAQUIN TADEO	01.01.0001	01.09.2024	858.000,00	DNI 40.734.752
28	RODRIGUEZ MARIA VICTORIA	01.01.0001	01.09.2024	858.000,00	DNI 42.215.450
17	RUSSO AGUSTIN PABLO	01.01.0001	01.09.2024	858.000,00	DNI 35.232.360
15	VAN DAM ESTEBAN	01.01.0001	01.09.2024	858.000,00	DNI 29.039.836
16	WERNER DIEGO EZEQUIEL	01.01.0001	01.09.2024	858.000,00	DNI 30.885.983
18	ZUAIN SIMON	01.01.0001	01.09.2024	858.000,00	DNI 35.598.285

Aseg.: 17 Muerte: 14.586.000,00 Incap.: Accid.:

LOS ABAJO NOMINADOS SON BENEFICIARIOS POR ORDEN DE ITEM DE LOS ASEGURADOS PRECEDENTES

NRO.ITEM	APELLIDO Y NOMBRE	NRO.DOC	PARENTESCO	FEC.NAC

FD0690