SECCION AUTOMOTORES
POLIZA Nº 016314383 ENDOSO Nº 000001

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del 06.11.2025 Hasta las 12 hs. del 06.12.2025

ASEGURADO
LUCERO CARLOS FEDERICO
ALTE BROWN N° 1474
5560 - TUNUYAN MZA
IVA: Resp.Inscripto

AGENTE INTERVINIENTE MATRICULA N° 61363
119 8460/4 DALMAU,OMAR

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

5500 MENDOZA 4 de NOVIEMBRE de 2025

Necochea 183 Capital 5500, Mendoza
Av. Belgrano 672, CABA, 1092, AAT, tel.: 011 4310 5400
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 | 116226,42 |
| | |
| Imp.Internos | 116,23 |
| | |
| Imp. y Sellos | 3893,58 |
| | |
| I.V.A. | 24407,55 |
| Percep. I.V.A. | 3486,79 |
| PREMIO TOTAL | 148130,57 |

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.

La cobertura quedará sujeta a la confirmación del débito por parte de la Administradora VISA xxxxxxxxxxxx5296

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

SECCION AUTOMOTORES
POLIZA Nº 016314383 ENDOSO Nº 000001

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del 06.11.2025 Hasta las 12 hs. del 06.12.2025

ASEGURADO
LUCERO CARLOS FEDERICO
ALTE BROWN N° 1474
5560 - TUNUYAN MZA
IVA: Resp.Inscripto
C.U.I.T. 20-27160639-8

AGENTE INTERVINIENTE MATRICULA N° 61363
119 8460/4 DALMAU,OMAR

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

5500 MENDOZA 4 de NOVIEMBRE de 2025

Necochea 183 Capital 5500, Mendoza
Av. Belgrano 672, CABA, 1092, AAT, tel.: 011 4310 5400
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 | 116226,42 |
| | |
| Imp.Internos | 116,23 |
| | |
| Imp. y Sellos | 3893,58 |
| | |
| I.V.A. | 24407,55 |
| Percep. I.V.A. | 3486,79 |
| PREMIO TOTAL | 148130,57 |

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.

La cobertura quedará sujeta a la confirmación del débito por parte de la Administradora VISA xxxxxxxxxxxx5296

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 016314383/00001 Prd. 119-10069 /84604 Asegurado 1

# CONDICIONES PARTICULARES

Asegurado: 7456182 LUCERO CARLOS FEDERICO
ALTE BROWN N° 1474 , ( 5560) TUNUYAN MZA
IVA: Resp.Inscripto 20-27160639-8

Período..: 30 Días
Vigencia.: 06.11.2025 / 06.12.2025
F.Emisión: 04.11.2025

**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.

**Titularidad del dominio (Cláusula CA-CO 1.1)**
**Advertencia al asegurado:**
La cobertura de casco (Daños, Incendio, Robo o Hurto) del vehículo no se hará efectiva si el vehículo no se encuentra registrado a nombre del asegurado, hasta tanto se acredite la transferencia registral a su favor o se obtenga expresa conformidad del titular del dominio del vehículo asegurado, manifestada ante escribano público, para que perciba la indemnización el asegurado.

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: 06.11.2025 hasta: 06.12.2025
Coberturas especif.del riesgo
Responsabilidad civil con límite hasta $ 350.000.000
C1-RCL-INC. Y ROBO TOTAL Y PARCIAL
Daños por incendio, total y parcial.
Daños por accidente, no cubre.
Robo y/o hurto, total y parcial.
Granizo, terremoto, inundación, desbordamiento,
huelga y/o tumulto popular, no cubre.

Descripción del Riesgo
Vehículo.....: CAMION CAJA ABIERTA
Marca.....: MERC.BENZ ATEGO 1729-42 CD TECHO ELEVADO Modelo 2023
Nro. de motor...: 926994U1448090 Patente..: ARG AG220SS
Nro. de chasis..: 8AB958152RA805407 Cil.: 06 Asientos.: 01 Ton.: 00
Uso del vehículo: COMERCIAL Suma Asegurada: $ 132060500,00

Transporte con Carga masiva o a granel (T:C:M:G:)
Transporte con Carga Propia (T.C.P.)
Ubicación de riesgo : TUNUYAN - MZA

VALOR DE REPOSICION

"Monto suma asegurada a título de referencia,
se tomará valor de reposición de la unidad según Cláusula CA-CC 14.1"

Prima 116.226,42 Premio 144.643,78

W 0676

AUTOMOTORES
Suplemento Adicional 01 - Póliza 016314383/00001 Prd. 119-10069 /84604 Asegurado 2

# CONDICIONES PARTICULARES

**Anexos a Frente de Poliza**
MA(007)

**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-IN(1.1),(2.1),(3.2),(4.2)
CG-RH(1.1),(2.1),(3.2),(4.2)/CG-CO(1.2),(2.2),(3.1),(5.1),(6.2),(7.1),(8.1),(9.1),(10.1),(11.1)
CG-CO(12.1),(13.1),(14.1),(15.1),(16.1),(17.1),(18.1)/CA-RC(2.1),(5.1),(5.2)/CA-CC(9.1),(11.2)
CA-CC(14.1)/CA-CO(1.1),(6.1),(7.1),(9.1),(14.1)/CO-EX(1.1),(9.1),(11.1)

Prima: $ 116226,42 Rec. Fin. e Impuestos: 31904,15 Premio: 148130,57

Productor..: 8460/4 DALMAU,OMAR
Localidad..: ( 5560) TUNUYAN MZA

**Plan de Pago**

| Cuota | Vto.Asegu. | Importe |
|---|---|---|
| 1 | 06.11.2025 | 148130,57 |

**Anexos a Frente de Poliza**

**ANEXO MA 007 (Suplemento adicional al Frente de Póliza)**
Se deja expresa constancia que las siguientes Coberturas o Beneficios Adicionales son válidas exclusivamente para el /los Items asegurados que cuenten con la inclusión del presente Anexo (según suplemento Adicional 01) y que reúna/n las siguientes condiciones:

COBERTURAS ADICIONALES:

Cobertura Adicional 05: Robo/Hurto de ruedas (Cláusula CG-RH 1.1.):
(Excluidas las Coberturas B)
Incluídas las de auxilio y/o Baterías en cuyo caso se deducirá del monto a indemnizar una franquicia equivalente al 10% del monto del siniestro con un mínimo del 1% y un máximo del 3% de la suma asegurada del vehículo.

Cobertura Adicional 12: Gastos de Gestoría por baja del vehículo (Cláusula CA-CO 9.1)
En caso que hubiera lugar a una indemnización por pérdida total del vehículo, la Aseguradora se obliga a indemnizar los gastos por trámites propios de la baja que fueran necesarios, hasta el monto máximo de $ 8.000 (pesos ocho mil ), dejando expresa constancia que esta cobertura no se extiende a honorarios, multas, sanciones o deudas que el Asegurado tuviere antes o después del siniestro.

FRANQUICIAS:

Franquicia Incendio (CG-IN 3 y/o CG-IN 4).
La Aseguradora no aplicará franquicia alguna en los casos de Incendio Total o Parcial.

Franquicia Robo y/o Hurto (CG-RH 3 y/o CG-RH 4).
En caso de Robo y/o Hurto Total la Aseguradora no aplicará franquicia alguna.
En caso de Robo y/o Hurto Parcial la Aseguradora no aplicará franquicia alguna, salvo en el caso de Robo y/o Hurto de Ruedas (incluídas las de Auxilio) y/o Baterías en cuyo caso se deducirá del monto a indemnizar una franquicia equivalente al 10% del monto del siniestro con un mínimo del 1% y un máximo del 3% de la suma asegurada del vehículo.

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:** 016314383 001 01 **RAMA:** AUTOMOTORES (05)
**ASEGURADO:** 7456182 LUCERO CARLOS FEDERICO
**DOMICILIO:** ALTE BROWN N° 1474, (5560) TUNUYAN MZA
**FECHA EMISION:** 04.11.2025
**VIGENCIA DE PÓLIZA:** 06.10.2025 - 06.12.2025

| VTO. PAGO | IMPORTE |
|---|---|
| 06.11.2025 | $ 148.130,57 |

PAGADO CON TARJETA/DEBITO sujeto a condición conforme Cláusula 97
Administradora VISA xxxxxxxxxxxx5296
Vehículo: CAMION MERC.BENZ ATEGO 1729-42 CD TE CAJA ABIERTA
Año: 2023 Patente: AG220SS Motor: 926994U1448090 S.Aseg: $ 132.060.500
Cobert.: C1-RCL-INC. Y ROBO TOTAL Y PARCIAL Acces:
El presente plan de pago para la póliza 016314383 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 04.11.2025

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:** 016314383 001 01 **RAMA:** AUTOMOTORES (05)
**ASEGURADO:** 7456182 LUCERO CARLOS FEDERICO
**FECHA EMISION:** 04.11.2025
**VIGENCIA PÓLIZA:** 06.10.2025 - 06.12.2025
**COD. DESPACHO:** 119 0084604 DALMAU,OMAR-VP 18.11.25
Facturación

| VTO. PAGO | IMPORTE |
|---|---|
| 06.11.2025 | $ 148.130,57 |

0940051631438300101101481305700846040611259999116 8

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 |
|---|---|
| | |

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 |
|---|---|
| | |

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 |
|---|---|
| | |

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: LUCERO CARLOS FEDERICO

DOMICILIO | ENDERECO: ALTE BROWN N° 1474 - TUNUYAN - MZA

MARCA MODELO AÑO | MARCA MODELO ANO: MERC.BENZ ATEGO 1729-42 CD TECHO ELEVADO 2023

PAÍS | PAIS: Argentina

PÓLIZA NRO.| APOLICE NRO.: 16314383/ 1 Fa

VIGENCIA | VIGENCIA DESDE: 06.11.2025

MOTOR | MOTOR: 926994U1448090

CERTIFICADO NRO.: 89251750

LÍMITE: 06.10.2026

MATRÍCULA | PLACA: AG220SS

CHASIS: 8AB958152RA805407

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: MENDOZA

FECHA | DATA: 04.11.2025

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
Rua Gabirotuba, 247 - Prado Velho
CEP: 80.215-200 CURITIBA/PR
Tel.: 3003 5390
Central de siniestros 0800-434-4340
ASISTENCIA 24 horas 0800-434-4340

**PARAGUAY**
El Sol Seguros
Avda. República Argentina 999
c/Mac Mahon
Asunción, Paraguay
Tel.: (595) 21 236 3000

**URUGUAY**
Banco de Seguros del Estado de la republica Oriental del Uruguay
Bv. Artigas 3821
Montevideo - Uruguay
Teléfono (598) 2203 3773

**CHILE**
ROBERT C. HANNA Y CIA LTDA.
Los Leones 220 of 1005
Providencia Santiago
Teléfono +56 2 3343 7394
Cel +56 9 9225 2516
email:mhanna@hanna.cl, channa@hanna.cl

**BOLIVIA**
Compañía de Seguros "ILLIMANI" S.A.
Calle Loayza N° 233
La Paz - Bolivia
Tel. (00591 - 2) 220 3040

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: LUCERO CARLOS FEDERICO 84604
Póliza: 16314383 Endoso: 0001 Asegurado: 7456182
Vig.desde 12hs 06.11.2025 Hasta 12hs 06.10.2026
Vehículo: CAMION MERC.BENZ Año: 2023
Modelo:ATEGO 1729-42 CD TECHO ELEVADO
Motor: 926994U1448090 Patente: AG220SS
Chasis: 8AB958152RA805407
Medio de Pago: Débito automático

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.**

84604- 119- DALMAU,OMAR

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 | Av. Moreno 687, Tres Arroyos, Buenos Aires**
**Necochea 183, Mendoza**
Tel. 011 43105400