Condiciones particulares de la póliza

COMPAÑÍA DE SEGUROS LA MERCANTIL ANDINA S.A
CUIT: 30-50003691-1 - ING. BRUTOS N°: 913500195-8
I.V.A.: RESPONS. INSCR. AGENTE RET.
SAA_SERVICIODEATENCIONALASEGURADO@LAMERCANTIL.COM.AR

0810-888-6262 | SERVICIO DE ATENCIÓN AL ASEGURADO
(011) 43105400 | OFICINA CENTRAL
NECOCHEA 183 - (CP 5500) MENDOZA CAP.
WWW.MERCANTILANDINA.COM.AR

Información de póliza | AUTOMOTORES

N° DE PÓLIZA 016765856 N° ENDOSO 000006

VIG. DESDE	VIG. HASTA	FECHA DE EMISIÓN	LUGAR DE EMISIÓN	PÓLIZA RENUEVA N°	RENOV. AUT.
20/09/2026	20/10/2026	14/09/2026	5500 Mendoza	000000000	SI

Asegurado | Tomador PADILLA GAITA DANIEL EDUARDO

N° ASEGURADO 9500300

DNI / CUIT / CUIL	DOMICILIO	LOCALIDAD / PROVINCIA	CORREO ELECTRÓNICO:
20-40609405-8 Resp.Inscripto	Tomas Sabatini 1936 CP.5600	SAN RAFAEL / MZA	padillaedu82@gmail.com

Riesgo asegurado

MOTIVO DE MOVIMIENTO
FACTURACIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA
A - RESPONSABILIDAD CIVIL LIMITADA

VEHÍCULO	USO
CAMION CAJA ABIERTA	COMERCIAL

MARCA
VOLKSWAGEN 17310/35

PATENTE	MODELO
GFP758	2007

NRO. DE MOTOR	NRO. DE CHASIS
30567661	9BWVR82T97R700127

LÍMITE DE RESPONSABILIDAD CIVIL
$ 455.000.000

SUMA ASEGURADA DEL VEHÍCULO
-

Este documento puede incluir uno o más riesgos asegurados y/o ubicaciones.

El detalle de coberturas, delimitaciones del riesgo cubierto, exclusiones y cláusulas aplicables, se encuentra en las hojas siguientes.

Liquidación del premio

Valor en pesos - ($)

PRIMA	70. 185, 06
RECARGO FINANCIERO	0, 00
IMP. Y SELLOS	2. 175, 74
PERCEP. INGRESOS BRUTOS	0, 00
I.V.A.	14. 738, 86
SOBRETASA I.V.A.	0, 00
PERCEP. I.V.A.	2. 105, 55
Premio total a pagar	**89. 205, 21**

MONEDA DE CONTRATO	Pesos
MONEDA DE PAGO	Pesos
COTIZACIÓN DE LA MONEDA	No aplica
MÉTODO DE PAGO	Otro

Intermediario del seguro

NOMBRE
FERNANDEZ,WALTER HERNAN

N° DE MATRICULA/RAI
53093

CORREO ELECTRÓNICO
fernandezseguros01@speedy.com.ar

TELÉFONO
2604664348

La aseguradora cuenta con un Servicio de Atención al Asegurado para consultas y reclamos de tomadores, asegurados, beneficiarios y derechohabientes. Si el reclamo no fuera resuelto satisfactoriamente, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN) por e-mail a consultas@ssn.gob.ar o en argentina.gob.ar/ssn.

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución Nº 39.927

Esteban Rodríguez
Director Comercial

CONDICIONES PARTICULARES

Asegurado: 9500300 PADILLA GAITA DANIEL EDUARDO
Tomas Sabatini 1936 , (5600) SAN RAFAEL MZA
IVA: Resp.Inscripto 20-40609405-8

Período..: 30 Días
Vigencia..: 20.09.2026 / 20.10.2026
F.Emisión: 14.09.2026

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.
.

VEHICULO..... 0001
Vigencia desde: 20.09.2026 hasta: 20.10.2026
Coberturas especif.del riesgo
Responsabilidad civil con límite hasta $ 455.000.000
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 7310/35 Modelo 2007
Nro. de motor...: 30567661 Patente..: RNA GFP758
Nro. de chasis..: 9BWVR82T97R700127 Cil.: 04 Asientos.: 01 Ton.: 00
Uso del vehículo: COMERCIAL Suma Asegurada: $ 0,00

Transporte con Carga masiva o a granel (T:C:M:G:)

RUTA de la actividad Nº: AD202254 RUTA del vehículo Nº: 548779

Ubicación de riesgo : SAN RAFAEL - MZA

Prima 70.185,06 Premio 87.099,66

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),(5.1),(6.2),(7.1)
CG-CO(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),(5.1)
CA-RC(5.2)/CA-CC(9.1)/CA-CO(6.1),(7.1),(14.1)/CO-EX(1.1),(9.1),(11.1)

Prima: $ 70185,06 Rec. Fin. e Impuestos: 19020,15 Premio: 89205,21

Productor..: 8333/5 FERNANDEZ,WALTER HERNAN
Localidad..: (5500) MENDOZA MZA

Plan de Pago

Cuota	Vto.Asegu.	Importe
1	20.09.2026	89205,21

Anexos a Frente de Poliza

ANEXO MA 055 (Suplemento adicional al Frente de Póliza)
DIRECCIONES DE ASEGURADORAS REPRESENTANTES EN LOS PAISES DEL CONO SUR

W 0676

CONDICIONES PARTICULARES

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

PAIS PARAGUAY
Nombre El Sol Seguros
Dirección Avda. República Argentina 999 c/Mac Mahon,
Asunción, Paraguay
Teléfono (595) 21 236 3000

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

PAIS BRASIL
Nombre AKAD SEGUROS S.A./CNPJ:14.868.712/0001-31/ SUSEP: 02798
Dirección Av. das Nacoes Unidas, 12995,24° andar-Brooklin, Sao Paulo -SP
Teléfono 0800 940 0312
E-mail: ouvidoria@akadseguros.com.br

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: 016765856 006 01 **RAMA:** AUTOMOTORES (05)
ASEGURADO: 9500300 PADILLA GAITA DANIEL EDUARDO
DOMICILIO: Tomas Sabatini 1936, (5600) SAN RAFAEL MZA
FECHA EMISION: 14.09.2026
VIGENCIA DE PÓLIZA: 20.03.2026 - 20.10.2026

VTO. PAGO	IMPORTE
20.09.2026	$ 89.205,21

Vehículo: CAMION VOLKSWAGEN 17310/35 CAJA ABIERTA
Año: 2007 Patente: GFP758 Motor: 30567661 S.Aseg: $ 0
Cobert.: A - RESPONSABILIDAD CIVIL LIMITADA Acces:
El presente plan de pago para la póliza 016765856 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 14.09.2026

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: 016765856 006 01 **RAMA:** AUTOMOTORES (05)
ASEGURADO: 9500300 PADILLA GAITA DANIEL EDUARDO
FECHA EMISION: 14.09.2026
VIGENCIA PÓLIZA: 20.03.2026 - 20.10.2026
COD. DESPACHO: 109 0083335 FERNANDEZ,WALTER HERNAN-VP 13.10.26
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE
20.09.2026	$ 89.205,21

ALIAS TRANSFERENCIA: 20406094058.MA
PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 9500300/1
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 00000000000516765856

0940051676585600601100892052100833352009269 9991168

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: PADILLA GAITA DANIEL EDUARDO
DOMICILIO | ENDERECO: Tomas Sabatini 1936 - SAN RAFAEL - MZA
MARCA MODELO AÑO | MARCA MODELO ANO: VOLKSWAGEN 17310/35 2007

PAÍS | PAIS: Argentina
PÓLIZA NRO.| APOLICE NRO.: 16765856/ 6 Fa
VIGENCIA | VIGENCIA DESDE: 20.09.2026
MOTOR | MOTOR: 30567661

CERTIFICADO NRO.: 101883422
LÍMITE: 20.03.2027
MATRÍCULA | PLACA: GFP758
CHASIS: 9BWVR82T97R700127

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
Director Comercial

CIUDAD | CIDADE: MENDOZA

FECHA | DATA: 30.09.2026

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
AKAD SEGUROS S.A
Av. das Nações Unidas, 12995
24º andar - Brooklin, São Paulo - SP
CNPJ: 14.868.712/0001-31
E-mail: ouvidoria@akadseguros.com
Teléfono: 0800 940 0312

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: PADILLA GAITA DANIEL EDUARDO 83335
Póliza: 16765856 Endoso: 0006 Asegurado: 9500300
Vig.desde 12hs 20.09.2026 Hasta 12hs 20.03.2027
Vehículo: CAMION VOLKSWAGEN Año: 2007
Modelo:17310/35
Motor: 30567661 Patente: GFP758
Chasis: 9BWVR82T97R700127
Medio de Pago: Contado

Esteban Rodriguez
Director 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.

83335- 109 - FERNANDEZ,WALTER HERNAN

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

CERTIFICADO DE PAGO

ASO2002 Mendoza, miércoles 30 de septiembre de 2

Asegurado: MARCON CLAUDIO MARCELO

Dir. email: transpclaumarcon599@gmail.com

Dominio del vehículo asegurado: BNL347 Vigencia: 25/08/2026 al 25/08/2027

Tipo: CAMION Marca: IVECO Modelo: EUROTRAKKER 200 E 41 H

Año fabricación: 1997 Chasis: 8ATA2APHOTX036562 Motor: 821042KA3000831529

Certificado/Póliza Nº: 458 / 1983708 / 9082398

RC nacional según res. 22.187 y seguro obligatorio

Extensión internacional según cláusulas:

Productor-filial: 13606 VE.DI. SOC DE PROD ASESORES S.A.S. - TRIUNFO (MZA) CASA CENTRAL

El presente certificado otorga cobertura hasta 10/2026

El valor cancelatorio de los medios de pago se rige conforme lo establecido en la Cláusula de Cobranzas explicitada en la póliza.

Ref: CD (cobranza en domicilio); CS (cobranza en sede); DATC (débito automático tarjeta de crédito); DACC (débito automático cuenta corriente); DB (descuento bono); CP (crédito prendario).

El presente certificado acredita que los pagos han sido ingresados a través de los medios de cobranzas habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación (Resolución Nº 27627 / 2000).

El presente certificado otorga cobertura hasta 10/2026; salvo falta de pago oportuno del premio o funcionamiento de una exclusión de cobertura. Recordamos que, toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora CERO (0) del día siguiente a aquel en que la Aseguradora reciba el pago del importe vencido.

#07C7 #C8A8 #51FD #AADC #2B5D #9F6A #03FC #A36C #FE1D #F5C8 #6697 #41EE #8EB8 #B359 #874B #65A8



IVA: RESPONSABLE INSCRIPTO-CUIT:30-50006577-6 Ingresos Brutos 913-500217-3 Caja Nacional de Previsión Social: 000385