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 016836030 N° ENDOSO 000005

VIG. DESDE	VIG. HASTA	FECHA DE EMISIÓN	LUGAR DE EMISIÓN	PÓLIZA RENUEVA N°	RENOV. AUT.
15/09/2026	15/10/2026	09/09/2026	5500 Mendoza	000000000	SI

Asegurado | Tomador QUERO HUGO SALVADOR

N° ASEGURADO 8087480

DNI / CUIT / CUIL	DOMICILIO	LOCALIDAD / PROVINCIA	CORREO ELECTRÓNICO:
20-20654449-0	Bonfanti 170 CP.5569	SAN CARLOS / MZA	grupodaherseguros@gmail.com

Riesgo asegurado

MOTIVO DE MOVIMIENTO
FACTURACIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA
A - RESPONSABILIDAD CIVIL LIMITADA

VEHÍCULO
SEMI-ACOPLADO CAJA AB

USO
COMERCIAL

MARCA
RANDON SEMI ACOPLADO

PATENTE
GSP679

MODELO
2008

NRO. DE MOTOR
NOPOSEE

NRO. DE CHASIS
8B8GRQA3F8M001759

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	19. 087, 29
RECARGO FINANCIERO	0, 00
IMP. Y SELLOS	591, 70
PERCEP. INGRESOS BRUTOS	0, 00
I.V.A.	4. 008, 33
SOBRETASA I.V.A.	0, 00
PERCEP. I.V.A.	572, 62

Premio total a pagar **24. 259, 94**

MONEDA DE CONTRATO	Pesos
MONEDA DE PAGO	Pesos
COTIZACION DEL DOLAR	No aplica
METODO DE PAGO	Otro

Intermediario del seguro

NOMBRE
DAHER,OSCAR DARIO

N° DE MATRICULA/RAI
77484

CORREO ELECTRÓNICO
dariodaherpas@outlook.com

TELÉFONO
2622437949

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: 8087480 QUERO HUGO SALVADOR
Bonfanti 170 , (5569) SAN CARLOS MZA
IVA: Resp.Inscripto 20-20654449-0

Período..: 30 Días
Vigencia..: 15.09.2026 / 15.10.2026
F.Emisión: 09.09.2026

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: 15.09.2026 hasta: 15.10.2026
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.....:	SEMI-ACOPLADO CAJA ABIERTA				
Marca.....:	RANDON SEMI ACOPLADO 3 EJES		Modelo	2008	
Nro. de motor...:	NOPOSEE	Patente..:	RNA GSP679		
Nro. de chasis..:	8B8GRQA3F8M001759	Cil.: 00	Asientos.: 00	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: XXX RUTA del vehículo Nº: XXXX

Ubicación de riesgo : SAN CARLOS - MZA

Prima 19.087,29 Premio 23.687,32

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: $ 19087,29 Rec. Fin. e Impuestos: 5172,65 Premio: 24259,94

Productor..: 8576/2 DAHER,OSCAR DARIO
Localidad..: (5563) EUGENIO BU MZA

Plan de Pago

Cuota	Vto.	Asegu.	Importe
1	15.09.2026		24259,94

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: 016836030 005 01 **RAMA:** AUTOMOTORES (05)
ASEGURADO: 8087480 QUERO HUGO SALVADOR
DOMICILIO: Bonfanti 170, (5569) SAN CARLOS MZA
FECHA EMISION: 09.09.2026
VIGENCIA DE PÓLIZA: 15.04.2026 - 15.10.2026

VTO. PAGO	IMPORTE
15.09.2026	$ 24.259,94

Vehículo: SEMI-ACOPLADO RANDON SEMI ACOPLADO 3 EJE CAJA ABIERTA
Año: 2008 Patente: GSP679 Motor: NOPOSEE S.Aseg: $ 0
Cobert.: A - RESPONSABILIDAD CIVIL LIMITADA Acces:
El presente plan de pago para la póliza 016836030 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 09.09.2026

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: 016836030 005 01 **RAMA:** AUTOMOTORES (05)
ASEGURADO: 8087480 QUERO HUGO SALVADOR
FECHA EMISION: 09.09.2026
VIGENCIA PÓLIZA: 15.04.2026 - 15.10.2026
COD. DESPACHO: 119 0085762 DAHER,OSCAR DARIO-VP 28.09.26
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE
15.09.2026	$ 24.259,94

ALIAS TRANSFERENCIA: 202065444490.MA
PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 8087480/4
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 00000000000516836030

0940051683603000501100242599400857621509269999116O

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: QUERO HUGO SALVADOR
DOMICILIO | ENDERECO: Bonfanti 170 - SAN CARLOS - MZA
MARCA MODELO AÑO | MARCA MODELO ANO: RANDON SEMI ACOPLADO 3 EJES 2008

PAÍS | PAIS: Argentina
PÓLIZA NRO.| APOLICE NRO.: 16836030/ 5 Fa
VIGENCIA | VIGENCIA DESDE: 15.09.2026
MOTOR | MOTOR: NOPOSEE

CERTIFICADO NRO.: 100892153
LÍMITE: 15.04.2027
MATRÍCULA | PLACA: GSP679
CHASIS: 8B8GRQA3F8M001759

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: 09.09.2026

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: QUERO HUGO SALVADOR 85762
Póliza: 16836030 Endoso: 0005 Asegurado: 8087480
Vig.desde 12hs 15.09.2026 Hasta 12hs 15.04.2027
Vehículo: SEMI-ACOPLADO RANDON Año: 2008
Modelo:SEMI ACOPLADO 3 EJES
Motor: NOPOSEE Patente: GSP679
Chasis: 8B8GRQA3F8M001759
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.

85762- 119 - DAHER,OSCAR DARIO

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