Registrate en www.mercantilandina.com.ar con tu DNI y este código 8408632

SECCION ACCIDENTES PERSONALES
POLIZA Nº 003218480 ENDOSO Nº 000001

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del 28.11.2021 Hasta las 12 hs. del 28.03.2022

ASEGURADO
BICOCCA JUAN PABLO
Santiago Del Estero 171
1629 - MANZANARES B A
IVA: Consumidor Final

AGENTE INTERVINIENTE MATRICULA N° 76717
220 8571/3 ZANARDI, GABRIELA IRMA

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

| | |
|---|---|
| Moneda $ | Cotización 1,0000 |
| Prima | 1247,76 |
| | |
| | |
| Recargo Financiero | 10,07 |
| Impuestos y Sellados | 277,98 |
| | |
| I.V.A. | |
| PREMIO TOTAL | 1535,81 |

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 Proveído Nº 120826.-

Este crédito fiscal puede estar encuadrado en disposiciones del art.2 Ley 24475.
El asegurador renuncia a oponer defensas relacionadas con la falsedad o inexistencia de la firma al pie de este contrato.

1106 BUENOS AIRES 15 de NOVIEMBRE de 2021
Tasa efectiva anual : 5.38 %
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

Esteban Rodríguez
Gerente Comercial

W.0670

Incondicional. Siempre.

Mercantil Andina



# CONDICIONES PARTICULARES

Asegurado: 8408632 BICOCCA JUAN PABLO
Santiago Del Estero 171 , ( 1629) MANZANARES B A
IVA: Consumidor Final

Período..: 120 Días
Vigencia.: 28.11.2021 / 28.03.2022
F.Emisión: 15.11.2021

04 COBERTURA OCUPACIONAL
**********

**Coberturas de Subrama**

| Descripción del Riesgo | | Suma Asegurada |
|---|---|---|
| TRANSPORTE TERRESTRE - CHOFER CAMIONES MERCADERÍAS NO PELIGROSAS | $ | |

Modalidad: A PRIMER RIESGO ABSOLUTO

ACTIVIDAD AMPARADA: CHOFER DE CAMION - MERC. NO PELIGROSAS
PARA LA EFECTIVA PRESTACION DE LA COBERTURA,
SE REQUERIRÁN TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD EXIGIDAS POR
LAS ASEGURADORAS DE RIESGOS DEL TRABAJO PARA LA ACTIVIDAD
DECLARADA. EN CASO DE SINIESTRO, DE VERIFICARSE EL INCUM-
PLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE CUALESQUIERA DE DICHAS MEDIDAS
DE SEGURIDAD, EL EVENTO SE ENCONTRARÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDO
DE COBERTURA, QUEDANDO EXENTO DE RESPONSABILIDAD EL ASEGU-
RADOR. ELLO ASÍ DADO QUE LA SUSCRIPCIÓN DE ESTE RIESGO FUE
REALIZADA TENIENDO EN MIRAS EL CUMPLIMIENTO Y SUFICIENCIA
DE LAS REFERIDAS MEDIDAS DE SEGURIDAD.
SE EXCLUYE DE LA COBERTURA EL TRANSPORTE DE COMBUSTIBLES
Y DEMAS SUBSTANCIAS PELIGROSAS Y/O EXPLOSIVAS.

| Descripción del Riesgo | | Suma Asegurada |
|---|---|---|
| SUMA ASEGURADA TOTAL POR MUERTE Y/O POR INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERMANENTE | $ | 1300000,00 |

Modalidad: A PRIMER RIESGO ABSOLUTO

Límite de cobertura, por persona, por muerte 1.300.000
según lo establecido en la cláusula 8 de las
Condiciones Generales.-
Límite de cobertura, por persona, por Invalidez
total y/o parcial permanente, hasta: 1.300.000
según lo establecido en la cláusula 9 de las
Condiciones Generales.-

Coberturas especificas de este riesgo
1- MUERTE
5- INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL Y PARCIAL.

| Descripción del Riesgo - | | Suma Asegurada |
|---|---|---|
| SUMA ASEGURADA TOTAL POR GASTOS DE ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA | $ | 150000,00 |

Modalidad: A PRIMER RIESGO ABSOLUTO

Límite de cobertura, por persona, por gastos de
asistencia médico-farmacéutica, hasta: 150.000
según lo establecido en la Cláusula 1 del Anexo 3
con una franquicia deducible por evento de: 1.500
por persona.

Coberturas especificas de este riesgo
4- GASTOS DE ASISTENCIA MEDICA Y/O FARMACEUTICA

| Descripción del Riesgo - | | Suma Asegurada |
|---|---|---|
| SUMA ASEGURADA TOTAL POR GASTOS DE SEPELIO | $ | 20000,00 |

Modalidad: A PRIMER RIESGO ABSOLUTO

Limite de cobertura, por persona, por gastos de
sepelio, por Accidente cubierto hasta: 20.000
"LIMITE MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN", SE FIJA DICHO
LÍMITE MÁXIMO POR ACONTECIMIENTO QUE AFECTE A
MÁS DE UNA PERSONA POR TODO CONCEPTO, INCLUYENDO
TODAS LAS PERSONAS ASEGURADAS ACTUALMENTE O
INCORPORADAS EN EL FUTURO A LA PÓLIZA EN: 1.470.000
SUMA ASEGURADA TOTAL: 1.470.000
ÁMBITO DE LA COBERTURA: REPÚBLICA ARGENTINA
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES - COBERTURA OCUPACIONAL
==========

QUEDA ESTABLECIDO Y CONVENIDO QUE, CONTRARIAMENTE A LO ESTI-
PULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, EL ASEGURADOR SE OBLIGA
AL PAGO DE LAS PRESTACIONES ESTIPULADAS EN LAS CONDICIONES
PARTICULARES, UNICAMENTE EN EL CASO DE QUE LA PERSONA DESIG-
NADA EN LAS MISMAS COMO ASEGURADO, SUFRIERA DURANTE LA VIGEN

W 0676

mercantilandina.com.ar | 11.6165.6262 | 0810.888.6262

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

ACCIDENTES PERSONALES
Suplemento Adicional 01 - Póliza 003218480/00001 Prd. 220-21078 /85713 Asegurado 2

## CONDICIONES PARTICULARES

CIA DEL SEGURO ALGUN ACCIDENTE MIENTRAS SE ENCUENTRE EN EL LUGAR Y EN OCASIÓN DEL TRABAJO, DESEMPEÑANDO TAREAS DENUNCIADAS EN LA POLIZA, LAS 24 HORAS DEL DIA.
LA PRESENTE COBERTURA SE AMPLIA A CUBRIR CUANDO EL DAÑO SE PRODUZCA EN EL TRAYECTO ENTRE EL DOMICILIO DEL ASEGURADO Y SU LUGAR DE TRABAJO, O VISCEVERSA, SIEMPRE QUE EL RECORRIDO NO HUBIERA SIDO INTERRUMPIDO EN INTERES PARTICULAR DEL TRABAJADOR, O POR CUALQUIER RAZÓN EXTRAÑA AL TRABAJO, SIEMPRE QUE DICHO ACCIDENTE FUERE LA CAUSA ORIGINARIA DE SU MUERTE O INVALIDEZ PERMANENTE, TOTAL O PARCIAL, Y QUE LAS CONSECUENCIAS DEL ACCIDENTE SE MANIFIESTEN A MAS TARDAR DENTRO DE UN AÑO A CONTAR DE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL MISMO. ASIMISMO QUEDA EXCLUIDO DE ESTE SEGURO TODO ACCIDENTE OCURRIDO AL ASEGURADO MIENTRAS VIAJE EN OTROS MEDIOS DE TRANSPORTE QUE LOS INDICADOS EN LA CLAUSULA 3 DE LAS CONDICIONES GENERALES O CUANDO TOME PARTE EN JUEGOS, DEPORTES O DIVERSIONES, AUN EN LOS HORARIOS DE TRABAJO.
SE MANTIENEN INVARIABLES TODAS LAS DISPOSICIONES DE LAS CONDICIONES GENERALES NO EXPRESAMENTE MODIFICADAS POR ESTA CLAUSULA.-
AMBITO DE LA COBERTURA: REPUBLICA ARGENTINA.-

CLAUSULA DE NO REPETICION
==========

CONSTE POR EL PRESENTE QUE MERCANTIL ANDINA S.A RENUNCIA EN FORMA EXPRESA A RECLAMAR O INICIAR TODA ACCIÓN DE REPETICIÓN O DE REGRESO CONTRA LAS EMPRESAS CITADAS AL PIE,----------
SUS FUNCIONARIOS, OBREROS, EMPLEADOS, SEA EN CUALQUIER OTRA FORMA JURIDICA CON MOTIVO DE LAS PRESTACIONES EN ESPECIE O DINERARIA QUE SE VEA OBLIGADO A ABONAR, CONTRATAR Y OTORGAR EL PERSONAL DEPENDIENTE O EX-DEPENDIENTE DEL ASEGURADO, AMPARADOS POR LA COBERTURA DE LA PRESENTE, POR ACCIDENTES OCURRIDOS EN OCASIÓN DEL TRABAJO.
ESTA CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN CESARÁ EN SUS EFECTOS SI EL EMPRESARIO O COMITENTE A FAVOR DE QUIEN SE EMITE NO CUMPLE ESTRICTAMENTE CON LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN E HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO O DE CUALQUIER MANERA INFRINGE LA LEY 19.587, SU DECRETO REGLAMENTARIO Nº 351/79 Y LAS NORMATIVAS QUE SOBRE EL PARTICULAR HA DICTADO LA SUPERINTEDENCIA DE RIESGOS DE TRABAJO, LAS PROVINCIAS Y LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES EN EL ÁMBITO DE SU COMPETENCIA.
AKAPOL SOC. ANON. CUIT 30-50406520-7<br>MOLINOS CAÑUELAS SOC. COMERCIAL FINANCIERA CUIT 30-50795084-8<br>BOLSAFILM S.A A. CUIT 30-51726645-7<br>

Coberturas especificas de este riesgo
6- GASTOS DE SEPELIO POR MUERTE ACCIDENTAL

**Cláusulas y/o Anexos:**
00:1,5/2/3,2/3,5/3,8/3,40/40/92/ANEXO,III/ANEXO,II/201/
04:4/
00:3,1/
Prima: $ 1247,76 Rec. Fin. e Impuestos: 288,05 Premio: 1535,81

Productor..: 8571/3 ZANARDI,GABRIELA IRMA
Localidad..: ( 3085) PILAR B A

**Plan de Pago**

| Cuota | Vto.Asegu. | Importe |
|---|---|---|
| 1 | 28.11.2021 | 383,78 |
| 2 | 28.12.2021 | 384,01 |
| 3 | 28.01.2022 | 384,01 |
| 4 | 28.02.2022 | 384,01 |

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: 003218480 001 01 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 8408632 BICOCCA JUAN PABLO
DOMICILIO: Santiago Del Estero 171, (1629) MANZANARES B A
FECHA EMISION: 15.11.2021
VIGENCIA DE PÓLIZA: 28.07.2021 - 28.03.2022

PAGADO 19.11.2021

| VTO. PAGO | IMPORTE |
|---|---|
| 28.11.2021 | $ 383,78 |

El presente plan de pago para la póliza 003218480 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 15.11.2021

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: 003218480 001 01 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 8408632 BICOCCA JUAN PABLO
FECHA EMISION: 15.11.2021
VIGENCIA PÓLIZA: 28.07.2021 - 28.03.2022
COD. DESPACHO: 220 0085713 ZANARDI,GABRIELA IRMA-VP 10.12.21
Facturación

PAGADO 19.11.2021

| VTO. PAGO | IMPORTE |
|---|---|
| 28.11.2021 | $ 383,78 |

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 8408632/0
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 0000000000063218480

0940060321848000101100003837800857132811219999116 2

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: 003218480 001 02 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 8408632 BICOCCA JUAN PABLO
DOMICILIO: Santiago Del Estero 171, (1629) MANZANARES B A
FECHA EMISION: 15.11.2021
VIGENCIA DE PÓLIZA: 28.07.2021 - 28.03.2022

PAGADO 27.12.2021

| VTO. PAGO | IMPORTE |
|---|---|
| 28.12.2021 | $ 384,01 |

El presente plan de pago para la póliza 003218480 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 15.11.2021

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: 003218480 001 02 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 8408632 BICOCCA JUAN PABLO
FECHA EMISION: 15.11.2021
VIGENCIA PÓLIZA: 28.07.2021 - 28.03.2022
COD. DESPACHO: 220 0085713 ZANARDI,GABRIELA IRMA-VP 10.01.22
Facturación

PAGADO 27.12.2021

| VTO. PAGO | IMPORTE |
|---|---|
| 28.12.2021 | $ 384,01 |

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 8408632/0
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 0000000000063218480

0940060321848000102100003840100857132812219999116 3

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: 003218480 001 03 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 8408632 BICOCCA JUAN PABLO
DOMICILIO: Santiago Del Estero 171, (1629) MANZANARES B A
FECHA EMISION: 15.11.2021
VIGENCIA DE PÓLIZA: 28.07.2021 - 28.03.2022

| VTO. PAGO | IMPORTE |
|---|---|
| 28.01.2022 | $ 384,01 |

El presente plan de pago para la póliza 003218480 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 15.11.2021

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: 003218480 001 03 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 8408632 BICOCCA JUAN PABLO
FECHA EMISION: 15.11.2021
VIGENCIA PÓLIZA: 28.07.2021 - 28.03.2022
COD. DESPACHO: 220 0085713 ZANARDI,GABRIELA IRMA-VP 10.02.22
Facturación

| VTO. PAGO | IMPORTE |
|---|---|
| 28.01.2022 | $ 384,01 |

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 8408632/0
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 0000000000063218480

0940060321848000103100003840100857132801229999116 3

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: 003218480 001 04 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 8408632 BICOCCA JUAN PABLO
DOMICILIO: Santiago Del Estero 171, (1629) MANZANARES B A
FECHA EMISION: 15.11.2021
VIGENCIA DE PÓLIZA: 28.07.2021 - 28.03.2022

| VTO. PAGO | IMPORTE |
|---|---|
| 28.02.2022 | $ 384,01 |

El presente plan de pago para la póliza 003218480 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 15.11.2021

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: 003218480 001 04 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 8408632 BICOCCA JUAN PABLO
FECHA EMISION: 15.11.2021
VIGENCIA PÓLIZA: 28.07.2021 - 28.03.2022
COD. DESPACHO: 220 0085713 ZANARDI,GABRIELA IRMA-VP 10.03.22
Facturación

| VTO. PAGO | IMPORTE |
|---|---|
| 28.02.2022 | $ 384,01 |

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 8408632/0
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 0000000000063218480

0940060321848000104100003840100857132802229999116 9

**Fecha:** 12/01/2022 **Hoja Nº:** 0001

ACCIDENTES PERSONALES
ANEXO DE POLIZA N° 003218480/000001

CONTRATANTE : BICOCCA JUAN PABLO ACTIVIDAD : PRODUCTOR: 85713
DOMICILIO : Santiago Del Este NRO: LOCALIDAD : MANZANARES B A

| NRO. ITEM | APELLIDO Y NOMBRE DEL ASEGURADO | FECHA DE NACIMIENTO | VIGENCIA DESDE | CAPITAL ASEGURADO | DOCUMENTO TIPO-NUMERO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | BICOCCA JUAN PABLO | 02.12.1997 | 28.07.2021 | 1.470.000,00 | DNI 42.311.285 |

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

| NRO.ITEM | APELLIDO Y NOMBRE | NRO.DOC | PARENTESCO | FEC.NAC |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HEREDEROS LEGALES | | OTRO | 01.01.0001 |

W0690