Registrate en www.mercantilandina.com.ar con tu DNI y este código 7710545

SECCION ACCIDENTES PERSONALES
POLIZA Nº 003310515 ENDOSO Nº 000002

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del 17.03.2022 Hasta las 12 hs. del 17.07.2022

ASEGURADO BAUT SRL
BAUT S.R.L.
AV. CONGRESO N° 5856 2°
1431 - C.FEDERAL C F
IVA: Resp.Inscripto

AGENTE INTERVINIENTE MATRICULA N° 85698
201 8858/5 LOPEZ, 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	1471,57
Recargo Financiero	11,95
Impuestos y Sellados	31,16
Percepción I.Brutos CAPITAL FEDERAL	74,18
I.V.A.	311,54
PREMIO TOTAL	1900,40

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 2 de MARZO de 2022
Tasa efectiva anual : 5.65 %
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

FACTURA

Registrate en www.mercantilandina.com.ar con tu DNI y este código 7710545

SECCION ACCIDENTES PERSONALES
POLIZA Nº 003310515 ENDOSO Nº 000002

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del 17.03.2022 Hasta las 12 hs. del 17.07.2022

ASEGURADO BAUT SRL
BAUT S.R.L.
AV. CONGRESO N° 5856 2°
1431 - C.FEDERAL C F
IVA: Resp.Inscripto
C.U.I.T. 30-71463653-3

AGENTE INTERVINIENTE MATRICULA N° 85698
201 8858/5 LOPEZ, 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	1471,57
Recargo Financiero	11,95
Impuestos y Sellados	31,16
Percepción I.Brutos CAPITAL FEDERAL	74,18
I.V.A.	311,54
PREMIO TOTAL	1900,40

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 2 de MARZO de 2022
Tasa efectiva anual : 5.65 %
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: 7710545 BAUT S.R.L.
AV. CONGRESO N° 5856 2° , (1431) C.FEDERAL C F
IVA: Resp.Inscripto 30-71463653-3

Período..: 122 Días
Vigencia.: 17.03.2022 / 17.07.2022
F.Emisión: 02.03.2022

04 COBERTURA OCUPACIONAL
****

Coberturas de Subrama

Descripción del Riesgo		Suma Asegurada
SERVICIOS MECANICOS Y ELECTROMECANICOS, EXCEPTO AUTOMOTORES.-	$	

Modalidad: A PRIMER RIESGO ABSOLUTO

ACTIVIDAD AMPARADA: MECANICO / ELECTROMECANICO
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 ASEGURA-
DOR. ELLO ASÍ DADO QUE LA SUSCRIPCIÓN DE ESTE RIESGO FUE
REALIZADA TENIENDO EN MIRAS EL CUMPLIMIENTO Y SUFICIENCIA
DE LAS REFERIDAS MEDIDAS DE SEGURIDAD.

Descripción del Riesgo		Suma Asegurada
SUMA ASEGURADA TOTAL POR MUERTE Y/O POR INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERMANENTE	$	1000000,00

Modalidad: A PRIMER RIESGO ABSOLUTO

Límite de cobertura, por persona, por muerte 1.000.000
según lo establecido en la cláusula 8 de las
Condiciones Generales.-
Límite de cobertura, por persona, por Invalidez
total y/o parcial permanente, hasta: 1.000.000
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	$	100000,00

Modalidad: A PRIMER RIESGO ABSOLUTO

Límite de cobertura, por persona, por gastos de
asistencia médico-farmacéutica, hasta: 100.000
según lo establecido en la Cláusula 1 del Anexo 3
con una franquicia deducible por evento de: 1.000
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: 1.120.000
SUMA ASEGURADA TOTAL: 1.120.000
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
CIA DEL SEGURO ALGUN ACCIDENTE MIENTRAS SE ENCUENTRE EN EL
LUGAR Y EN OCASIÓN DEL TRABAJO, DESEMPEÑANDO TAREAS DENUN-

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

CONDICIONES PARTICULARES

CIADAS 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 BENEFICIARIO----------
Queda entendido y convenido que, contrariamente a lo estipulado en la cláusula de Designacion de Beneficiarios en lo -- que respecta a la institución de Beneficiario en primer término, de acuerdo con lo expresamente solicitado por el Asegurado, se deja establecido por el presente anexo que la(s) empresa(s) que figura(n) al pie de la presente, será(n) el/los único(s) Beneficiario(s) de la presente póliza en la medida que su responsabilidad, respecto del Asegurado, en tanto se haya accidentado mientras el mismo se encuentre ejecutando-- locación de servicio contratado por la(s) empresa(s) que también figura(n) al pié de la presente cláusula, cumpliendo tareas inherentes a la pertinente contratación y/o circunstancias que le generen responsabilidad a la misma.----------
Vidrieria Argentina S.A. CUIT 30- 50083408-7 .
.

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 JURÍDICA 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.
VIDRIERIA ARGENTINA S.A CUIT 30500834087
Cervecería y Maltería Quilmes S.A.I.C.A.yG
Ferrero Argentina S.A
Alimentos de Soja S.A
Cervecería y Maltería Quilmes S.A.I.C.A. y G. Planta Zárate
Cervecería y Maltería Quilmes S.A.I.C.A. y G. Planta Quilmes
Cervecería y Maltería Quilmes S.A.I.C.A. y G. Planta CASA
AKAPOL S.A. CUIT: 30-50406520-7

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/
04:4/
00:3,1/
Prima: $ 1471,57 Rec. Fin. e Impuestos: 428,83 Premio: 1900,40

Productor..: 8858/5 LOPEZ,IRMA
Localidad..: (1061) C.FEDERAL C F

Plan de Pago

Cuota	Vto.Asegu.	Importe
1	17.03.2022	475,46
2	17.04.2022	474,98
3	17.05.2022	474,98
4	17.06.2022	474,98

W 0676

ACCIDENTES PERSONALES
Suplemento Adicional 01 - Póliza 003310515/00002 Prd. 201-20901 /88585 Asegurado 3

CONDICIONES PARTICULARES

W 0676

ACCIDENTES PERSONALES
Suplemento Adicional 01 - Póliza 003310515/00002 Prd. 201-20901 /88585 Asegurado 4

CONDICIONES PARTICULARES

W 0676

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previcional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 003310515 002 01 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 7710545 BAUT S.R.L.
DOMICILIO: AV. CONGRESO N° 5856 2°, (1431) C.FEDERAL C F
FECHA EMISION: 02.03.2022
VIGENCIA DE PÓLIZA: 17.11.2021 - 17.07.2022

VTO. PAGO	IMPORTE
17.03.2022	$ 475,46

El presente plan de pago para la póliza 003310515 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 02.03.2022

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 Previcional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 003310515 002 01 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 7710545 BAUT S.R.L.
FECHA EMISION: 02.03.2022
VIGENCIA PÓLIZA: 17.11.2021 - 17.07.2022
COD. DESPACHO: 201 0088585 LOPEZ,IRMA-VP 11.04.22
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE
17.03.2022	$ 475,46

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 7710545/9
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 0000000000063310515

0940060331051500201100004754600885851703229999116O

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previcional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 003310515 002 02 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 7710545 BAUT S.R.L.
DOMICILIO: AV. CONGRESO N° 5856 2°, (1431) C.FEDERAL C F
FECHA EMISION: 02.03.2022
VIGENCIA DE PÓLIZA: 17.11.2021 - 17.07.2022

VTO. PAGO	IMPORTE
17.04.2022	$ 474,98

El presente plan de pago para la póliza 003310515 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 02.03.2022

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 Previcional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 003310515 002 02 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 7710545 BAUT S.R.L.
FECHA EMISION: 02.03.2022
VIGENCIA PÓLIZA: 17.11.2021 - 17.07.2022
COD. DESPACHO: 201 0088585 LOPEZ,IRMA-VP 10.05.22
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE
17.04.2022	$ 474,98

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 7710545/9
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 0000000000063310515

0940060331051500202100004749800885851704229999116B

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previcional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 003310515 002 03 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 7710545 BAUT S.R.L.
DOMICILIO: AV. CONGRESO N° 5856 2°, (1431) C.FEDERAL C F
FECHA EMISION: 02.03.2022
VIGENCIA DE PÓLIZA: 17.11.2021 - 17.07.2022

VTO. PAGO	IMPORTE
17.05.2022	$ 474,98

El presente plan de pago para la póliza 003310515 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 02.03.2022

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 Previcional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 003310515 002 03 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 7710545 BAUT S.R.L.
FECHA EMISION: 02.03.2022
VIGENCIA PÓLIZA: 17.11.2021 - 17.07.2022
COD. DESPACHO: 201 0088585 LOPEZ,IRMA-VP 10.06.22
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE
17.05.2022	$ 474,98

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 7710545/9
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 0000000000063310515

0940060331051500203100004749800885851705229999116A

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previcional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 003310515 002 04 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 7710545 BAUT S.R.L.
DOMICILIO: AV. CONGRESO N° 5856 2°, (1431) C.FEDERAL C F
FECHA EMISION: 02.03.2022
VIGENCIA DE PÓLIZA: 17.11.2021 - 17.07.2022

VTO. PAGO	IMPORTE
17.06.2022	$ 474,98

El presente plan de pago para la póliza 003310515 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 02.03.2022

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 Previcional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 003310515 002 04 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 7710545 BAUT S.R.L.
FECHA EMISION: 02.03.2022
VIGENCIA PÓLIZA: 17.11.2021 - 17.07.2022
COD. DESPACHO: 201 0088585 LOPEZ,IRMA-VP 11.07.22
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE
17.06.2022	$ 474,98

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 7710545/9
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 0000000000063310515

0940060331051500204100004749800885851706229999116O

Fecha: 8/03/2022 **Hoja Nº:** 0001

ACCIDENTES PERSONALES

ANEXO DE POLIZA N° 003310515/000002

CONTRATANTE : BAUT S.R.L. ACTIVIDAD : PRODUCTOR: 88585

DOMICILIO : AV. CONGRESO NRO: 5856 LOCALIDAD : C.FEDERAL C F

NRO. ITEM	APELLIDO Y NOMBRE DEL ASEGURADO	FECHA DE NACIMIENTO	VIGENCIA DESDE	CAPITAL ASEGURADO	DOCUMENTO TIPO-NUMERO
1	SAPIENZA JAVIER ALEJANDRO	04.03.1991	17.11.2021	1.120.000,00	DNI 35.949.593

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

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

W0690

Registrate en www.mercantilandina.com.ar con tu DNI y este código 7710545

SECCION ACCIDENTES PERSONALES
POLIZA Nº 003310515 ENDOSO Nº 000003

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del 17.07.2022 Hasta las 12 hs. del 17.11.2022

ASEGURADO BAUT SRL
BAUT S.R.L.
AV. CONGRESO N° 5856 2°
1431 - C.FEDERAL C F
IVA: Resp.Inscripto

AGENTE INTERVINIENTE MATRICULA N° 85698
201 8858/5 LOPEZ, 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	1483,22
Recargo Financiero	12,04
Impuestos y Sellados	31,40
Percepción I.Brutos CAPITAL FEDERAL	74,76
I.V.A.	314,00
PREMIO TOTAL	1915,42

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 1 de JULIO de 2022
Tasa efectiva anual : 5.10 %
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

FACTURA

Registrate en www.mercantilandina.com.ar con tu DNI y este código 7710545

SECCION ACCIDENTES PERSONALES
POLIZA Nº 003310515 ENDOSO Nº 000003

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del 17.07.2022 Hasta las 12 hs. del 17.11.2022

ASEGURADO BAUT SRL
BAUT S.R.L.
AV. CONGRESO N° 5856 2°
1431 - C.FEDERAL C F
IVA: Resp.Inscripto
C.U.I.T. 30-71463653-3

AGENTE INTERVINIENTE MATRICULA N° 85698
201 8858/5 LOPEZ, 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	1483,22
Recargo Financiero	12,04
Impuestos y Sellados	31,40
Percepción I.Brutos CAPITAL FEDERAL	74,76
I.V.A.	314,00
PREMIO TOTAL	1915,42

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 1 de JULIO de 2022
Tasa efectiva anual : 5.10 %
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: 7710545 BAUT S.R.L.
AV. CONGRESO N° 5856 2° , (1431) C.FEDERAL C F
IVA: Resp.Inscripto 30-71463653-3

Período..: 123 Días
Vigencia.: 17.07.2022 / 17.11.2022
F.Emisión: 01.07.2022

04 COBERTURA OCUPACIONAL
****

Coberturas de Subrama

Descripción del Riesgo		Suma Asegurada
SERVICIOS MECANICOS Y ELECTROMECANICOS, EXCEPTO AUTOMOTORES.-	$	

Modalidad: A PRIMER RIESGO ABSOLUTO

ACTIVIDAD AMPARADA: MECANICO / ELECTROMECANICO
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 ASEGURA-
DOR. ELLO ASÍ DADO QUE LA SUSCRIPCIÓN DE ESTE RIESGO FUE
REALIZADA TENIENDO EN MIRAS EL CUMPLIMIENTO Y SUFICIENCIA
DE LAS REFERIDAS MEDIDAS DE SEGURIDAD.

Descripción del Riesgo		Suma Asegurada
SUMA ASEGURADA TOTAL POR MUERTE Y/O POR INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERMANENTE	$	1000000,00

Modalidad: A PRIMER RIESGO ABSOLUTO

Límite de cobertura, por persona, por muerte 1.000.000
según lo establecido en la cláusula 8 de las
Condiciones Generales.-
Límite de cobertura, por persona, por Invalidez
total y/o parcial permanente, hasta: 1.000.000
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	$	100000,00

Modalidad: A PRIMER RIESGO ABSOLUTO

Límite de cobertura, por persona, por gastos de
asistencia médico-farmacéutica, hasta: 100.000
según lo establecido en la Cláusula 1 del Anexo 3
con una franquicia deducible por evento de: 1.000
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: 1.120.000
SUMA ASEGURADA TOTAL: 1.120.000
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
CIA DEL SEGURO ALGUN ACCIDENTE MIENTRAS SE ENCUENTRE EN EL
LUGAR Y EN OCASIÓN DEL TRABAJO, DESEMPEÑANDO TAREAS DENUN-

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

CONDICIONES PARTICULARES

CIADAS 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 BENEFICIARIO----------
Queda entendido y convenido que, contrariamente a lo estipulado en la cláusula de Designacion de Beneficiarios en lo -- que respecta a la institución de Beneficiario en primer término, de acuerdo con lo expresamente solicitado por el Asegurado, se deja establecido por el presente anexo que la(s) empresa(s) que figura(n) al pie de la presente, será(n) el/los único(s) Beneficiario(s) de la presente póliza en la medida que su responsabilidad, respecto del Asegurado, en tanto se haya accidentado mientras el mismo se encuentre ejecutando-- locación de servicio contratado por la(s) empresa(s) que también figura(n) al pié de la presente cláusula, cumpliendo tareas inherentes a la pertinente contratación y/o circunstancias que le generen responsabilidad a la misma.----------
Vidrieria Argentina S.A. CUIT 30- 50083408-7 .
.

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 JURÍDICA 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.
VIDRIERIA ARGENTINA S.A CUIT 30500834087
Cervecería y Maltería Quilmes S.A.I.C.A.yG
Ferrero Argentina S.A
Alimentos de Soja S.A
Cervecería y Maltería Quilmes S.A.I.C.A. y G. Planta Zárate
Cervecería y Maltería Quilmes S.A.I.C.A. y G. Planta Quilmes
Cervecería y Maltería Quilmes S.A.I.C.A. y G. Planta CASA
AKAPOL S.A. CUIT: 30-50406520-7

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/
04:4/
00:3,1/
Prima: $ 1483,22 Rec. Fin. e Impuestos: 432,20 Premio: 1915,42

Productor..: 8858/5 LOPEZ,IRMA
Localidad..: (1061) C.FEDERAL C F

Plan de Pago

Cuota	Vto.Asegu.	Importe
1	17.07.2022	478,39
2	17.08.2022	479,01
3	17.09.2022	479,01
4	17.10.2022	479,01

W 0676

ACCIDENTES PERSONALES
Suplemento Adicional 01 - Póliza 003310515/00003 Prd. 201-20901 /88585 Asegurado 3

CONDICIONES PARTICULARES

W 0676

ACCIDENTES PERSONALES
Suplemento Adicional 01 - Póliza 003310515/00003 Prd. 201-20901 /88585 Asegurado 4

CONDICIONES PARTICULARES

W 0676

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previcional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 003310515 003 01 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 7710545 BAUT S.R.L.
DOMICILIO: AV. CONGRESO N° 5856 2°, (1431) C.FEDERAL C F
FECHA EMISION: 01.07.2022
VIGENCIA DE PÓLIZA: 17.11.2021 - 17.11.2022

VTO. PAGO	IMPORTE
17.07.2022	$ 478,39

El presente plan de pago para la póliza 003310515 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 01.07.2022

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 Previcional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 003310515 003 01 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 7710545 BAUT S.R.L.
FECHA EMISION: 01.07.2022
VIGENCIA PÓLIZA: 17.11.2021 - 17.11.2022
COD. DESPACHO: 201 0088585 LOPEZ,IRMA-VP 10.08.22
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE
17.07.2022	$ 478,39

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 7710545/9
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 0000000000063310515

0940060331051500301100004783900885851707229991166

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previcional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 003310515 003 02 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 7710545 BAUT S.R.L.
DOMICILIO: AV. CONGRESO N° 5856 2°, (1431) C.FEDERAL C F
FECHA EMISION: 01.07.2022
VIGENCIA DE PÓLIZA: 17.11.2021 - 17.11.2022

VTO. PAGO	IMPORTE
17.08.2022	$ 479,01

El presente plan de pago para la póliza 003310515 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 01.07.2022

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 Previcional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 003310515 003 02 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 7710545 BAUT S.R.L.
FECHA EMISION: 01.07.2022
VIGENCIA PÓLIZA: 17.11.2021 - 17.11.2022
COD. DESPACHO: 201 0088585 LOPEZ,IRMA-VP 12.09.22
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE
17.08.2022	$ 479,01

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 7710545/9
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 0000000000063310515

0940060331051500302100004790100885851708229991166

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previcional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 003310515 003 03 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 7710545 BAUT S.R.L.
DOMICILIO: AV. CONGRESO N° 5856 2°, (1431) C.FEDERAL C F
FECHA EMISION: 01.07.2022
VIGENCIA DE PÓLIZA: 17.11.2021 - 17.11.2022

VTO. PAGO	IMPORTE
17.09.2022	$ 479,01

El presente plan de pago para la póliza 003310515 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 01.07.2022

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 Previcional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 003310515 003 03 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 7710545 BAUT S.R.L.
FECHA EMISION: 01.07.2022
VIGENCIA PÓLIZA: 17.11.2021 - 17.11.2022
COD. DESPACHO: 201 0088585 LOPEZ,IRMA-VP 11.10.22
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE
17.09.2022	$ 479,01

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 7710545/9
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 0000000000063310515

0940060331051500303100004790100885851709229991162

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previcional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 003310515 003 04 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 7710545 BAUT S.R.L.
DOMICILIO: AV. CONGRESO N° 5856 2°, (1431) C.FEDERAL C F
FECHA EMISION: 01.07.2022
VIGENCIA DE PÓLIZA: 17.11.2021 - 17.11.2022

VTO. PAGO	IMPORTE
17.10.2022	$ 479,01

El presente plan de pago para la póliza 003310515 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 01.07.2022

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 Previcional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 003310515 003 04 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 7710545 BAUT S.R.L.
FECHA EMISION: 01.07.2022
VIGENCIA PÓLIZA: 17.11.2021 - 17.11.2022
COD. DESPACHO: 201 0088585 LOPEZ,IRMA-VP 10.11.22
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE
17.10.2022	$ 479,01

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 7710545/9
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 0000000000063310515

0940060331051500304100004790100885851710229991165

Fecha: 21/07/2022 **Hoja Nº:** 0001

ACCIDENTES PERSONALES

ANEXO DE POLIZA N° 003310515/000003

CONTRATANTE : BAUT S.R.L. ACTIVIDAD : PRODUCTOR: 88585

DOMICILIO : AV. CONGRESO NRO: 5856 LOCALIDAD : C.FEDERAL C F

NRO. ITEM	APELLIDO Y NOMBRE DEL ASEGURADO	FECHA DE NACIMIENTO	VIGENCIA DESDE	CAPITAL ASEGURADO	DOCUMENTO TIPO-NUMERO
1	SAPIENZA JAVIER ALEJANDRO	04.03.1991	17.11.2021	1.120.000,00	DNI 35.949.593

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

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

W0690