mercado pago

Comprobante de pago
#68358134439
1 de 2

Pagaste a

La Mercantil Andina

Total pagado

$ 1.626,47

Detalle de operación

Valor de la factura	$ 1.626,47
Total pagado	$ 1.626,47

Dato ingresado
81200521

Número de transacción
5695820249104

Pagador
Julio

Fecha de pago
10/12/2023 23:49:30

Medio de pago
Dinero disponible en Mercado Pago

Si bien se respetará la fecha de pago emitida en este comprobante, la empresa puede demorar hasta 48 horas hábiles en verlo reflejado. Encontrá más información en la sección Ayuda de Cuentas y servicios.

Si necesitás contactarte con Pago Fácil para realizar alguna consulta sobre tu pago, llamá al 0800-444-3224 o ingresá en www.pagofacil.com.ar.

*** SISTEMA SEPSA - PAGO FACIL *** Montevideo 825 (C1019ABQ) Bs.As. Comprobante de pago de: La Mercantil Andina Av. Madero 942 P18. (1106) CF N CUIT: 30-50003691-1 0793 L26001 10/12/2023 23:49:31 POLIZA N: 019 - 63885989 VENCIMIENTO: 10/12/2023 C6EFF210 FAS FAS LA MERCANTIL ANDINA $$$$$$$$$1626,47 VERIFIQUE QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE COMPROBANTE SE CORRESPONDAN CON LOS QUE USTED HA EXPRESADO AL CAJERO DE CONFORMIDAD CON LA OPERATORIA QUE LA MERCANTIL ANDINA HA INFORMADO

Pagaste a

Mercantil Andina

Total pagado

1.626,47

$ 1.626,47

$ 1.626,47

Fecha de pago
10/12/2023 23:49:30

ercado Pago

e pago emitida en este comprobante, la empresa puede demor-
erdo reflejado. Encontrá más información en la sección Ayuda de

Incondicional. Siempre.

Mercantil Andina

Registrate en www.mercantilandina.com.ar con tu DNI y este código 8120052

SECCION ACCIDENTES PERSONALES
POLIZA Nº 003885989 ENDOSO Nº 000000

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del 10.12.2023 Hasta las 12 hs. del 10.12.2024

ASEGURADO
CORREA LUIS ALBERTO ALEJANDRO
25 De Mayo N° 962
5565 - VISTA FLOR MZA
IVA: Resp.Inscripto

AGENTE INTERVINIENTE MATRICULA N° 83475
119 8748/9 GARCIA,ANA LAURA

Suma Asegurada
Según se detalla en suplemento adicional 01

Riesgo Asegurado o Causa de la Modificación
RENOVACIÓN DE POLIZA N° 63612226

Según se detalla en suplemento adicional 01

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 N° 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.

5500 MENDOZA 30 de NOVIEMBRE de 2023

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. .....: 30-56003691-1 - Ing. Brutos N°: 913500195-9
CAJA PREV. N°: 0000000065 I.V.A.: Responsable Inscripto 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 1,0000
Prima	15369,24
Impuestos y Sellados	399,61
I.V.A.	3227,54
Percepción I.V.A.	461,08
PREMIO TOTAL	19457,47

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 Rodriguez
Gerente Comercial

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 existiere 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.

VI.0670

CONDICIONES PARTICULARES

Asegurado: 8120052 CORREA LUIS ALBERTO ALEJANDRO
25 De Mayo N° 962 , (5565) VISTA FLOR MZA
IVA: Resp.Inscripto 20-25362819-8

Período..: 366 Días
Vigencia.: 10.12.2023 / 10.12.2024
F.Emisión: 30.11.2023

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 — $ 5000000,00
Modalidad: A PRIMER RIESGO ABSOLUTO

Límite de cobertura, por persona, por muerte según lo establecido en la cláusula 8 de las Condiciones Generales.- 5.000.000
Límite de cobertura, por persona, por Invalidez total y/o parcial permanente, hasta: según lo establecido en la cláusula 9 de las Condiciones Generales.- 5.000.000

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 — $ 500000,00
Modalidad: A PRIMER RIESGO ABSOLUTO

Límite de cobertura, por persona, por gastos de asistencia médico-farmacéutica, hasta: según lo establecido en la Cláusula 1 del Anexo 3 con una franquicia deducible por evento de: por persona. 500.000 / 5.000

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 — $ 150000,00
Modalidad: A PRIMER RIESGO ABSOLUTO

Limite de cobertura, por persona, por gastos de sepelio, por Accidente cubierto hasta: 150.000
"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: 5.650.000
SUMA ASEGURADA TOTAL: 5.650.000
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

CamScanner

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.-
IMPORTANTE: PARA LA COBERTURA DEL TRAYECTO "INITINERE" SE CONTEMPLA EL USO DE VEHÍCULOS NO AUTOPROPULSADOS, TALES COMO BICICLETAS.-
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 sehaya accidentado mientras el mismo se encuentre ejecutando-- locación de servicio contratado por la(s) empresa(s) que tambien 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.----------
RPB S.A CUIT: 30-66313737-5

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.
RPB S.A CUIT: 30-66313737-5

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/ANEXO,III/ANEXO,II/
04:4/
00:3,1/

Prima: $ 15369,24 Rec. Fin. e Impuestos: 4088,23 Premio: 19457,47

Productor..: 8748/9 GARCIA,ANA LAURA
Localidad..: (5567) LA CONSULT MZA

Plan de Pago

Cuota	Vto.Asegu.	Importe
1	10.12.2023	1626,47
2	10.01.2024	1621,00
3	10.02.2024	1621,00
4	10.03.2024	1621,00
5	10.04.2024	1621,00
6	10.05.2024	1621,00
7	10.06.2024	1621,00

CamScanner



ional. Siempre.

ACCIDENTES PERSONALES

ito Adicional 01 - Póliza 003885989/00000 Prd. 119-100

CONDICIONES PARTICULARE

8	10.07.2024	1621,00
9	10.08.2024	1621,00
10	10.09.2024	1621,00
11	10.10.2024	1621,00
12	10.11.2024	1621,00



ndina

Cupon Oficial Asegurado

Avda. Belgrano 672 CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previsional: 0000000000951 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

A: 003885989 000 01 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
EGURADO: 8120052 CORREA LUIS ALBERTO ALEJANDRO
OMICILIO: 25 De Mayo N° 962, (5565) VISTA FLOR MZA
FECHA EMISION: 30.11.2023
VIGENCIA DE PÓLIZA: 10.12.2023 - 10.12.2024

VTO. PAGO	IMPORTE
10.12.2023	$ 1.626,47

El presente plan de pago para la póliza 003885989 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 30.11.2023

Mercantil Andina

Cupon para la Compañía o Entidad Recaudadora

Avda. Belgrano 672 CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previsional: 0000000000951 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retenc

POLIZA: 003885989 000 01 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 8120052 CORREA LUIS ALBERTO ALEJANDRO
FECHA EMISION: 30.11.2023
VIGENCIA PÓLIZA: 10.12.2023 - 10.12.2024
COD. DESPACHO: 119 0087489 GARCIA,ANA LAURA-VF 26.12.23
Renovación

VTO. PAGO	IMPORTE
10.12.2023	$ 1.626,47

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 8120052/1
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 00000000006388598 9

0940060388598900001100016264700874891012239999116 6

io®

Fecha 07/1

11:33

Tú

Hoy, 08:46

2023_12_10_22_4...

mercado pago

Comprobante de pago
#68358134439
1 de 2

Pagaste a

La Mercantil Andina

Total pagado

$ 1.626,47

Detalle de operación

Valor de la factura $ 1.626,47

Total pagado $ 1.626,47

Dato ingresado
81200521

Número de transacción
5695820249104

Pagador
Julio

Fecha de pago
10/12/2023 23:49:30

Medio de pago
Dinero disponible en Mercado Pago

Si bien se respetará la fecha de pago emitida en este comprobante, la empresa puede demorar hasta 48 horas hábiles en verlo reflejado. Encontrá más información en la sección Ayuda de Cuentas y servicios.

Si necesitás contactarte con Pago Fácil para realizar alguna consulta sobre tu pago, llamá al 0800-444-3224 o ingresá en www.pagofacil.com.ar.

*** SISTEMA SEPSA - PAGO FACIL *** Montevideo 825 (C1019ABQ) Bs.As. Comprobante de pago de: La Mercantil Andina Av. Madero 942 P18. (1106) CF N CUIT: 30-50003691-1 0793 L26001 10/12/2023 23:49:31 POLIZA N: 019 - 63885989 VENCIMIENTO: 10/12/2023 C6EFF210 FA5 FA5 LA MERCANTIL ANDINA $$$$$$$$$1626,47 VERIFIQUE QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE COMPROBANTE SE CORRESPONDAN CON LOS QUE USTED HA EXPRESADO AL CAJERO DE CONFORMIDAD CON LA OPERATORIA QUE LA MERCANTIL ANDINA HA INFORMADO

mercado pago

Comprobante de
#6835813
2 de 2

Mercantil Andina

Cupon Unicaii Asegurado

Caja Previsional: 00000000003691/IVA. Resp. Inscrip Agente de Retención

POLIZA: 003885989 000 01

ASEGURADO: 81200352 CORREA LUIS ALBERTO ALEJANDRO

DOMICILIO: 25 De Mayo N° 962, (5565) VISTA ELOR M2A

FECHA EMISION: 30.11.2023

VIGENCIA DE PÓLIZA: 10.12.2023 - 10.12.2024

RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)

VTO. PAGO	IMPORTE
10.12.2023	$ 1.626,47

El presente plan de pago para la póliza 003885989 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 30.11.2023

Mercantil Andina

Cupon para el Comprante o Entidad Recaudadora

Caja Previsional: 00000000003691/IVA. Resp. Inscrip Agente de Retenc

POLIZA: 003885989 000 01

ASEGURADO: 81200352 CORREA LUIS ALBERTO ALEJANDRO

FECHA EMISION: 30.11.2023

VIGENCIA PÓLIZA: 10.12.2023 - 10.12.2024

COD. DESPACHO: 119 0087489 GARCIA,MIA LAURA-VP 26.12.23

Renovación

RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)

VTO. PAGO	IMPORTE
10.12.2023	$ 1.626,47

CODIGO DE PAGO ELECTRONICO: PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 81200521

CÓDIGO DE LINK PAGOS: 00000000000063885989

0940060388598900001100016264700874891012239999116

Recaudador

Agente de Retenc

mercado pago

Comprobante de pago
#68358134439
1 de 2

Pagaste a

La Mercantil Andina

Total pagado

$ 1.626,47

Detalle de operación

Valor de la factura	$ 1.626,47
Total pagado	$ 1.626,47

Dato ingresado
81200521

Número de transacción
5695820249104

Pagador
Julio

Fecha de pago
10/12/2023 23:49:30

Medio de pago
Dinero disponible en Mercado Pago

Si bien se respetará la fecha de pago emitida en este comprobante, la empresa puede demorar hasta 48 horas hábiles en verlo reflejado. Encontrá más información en la sección Ayuda de Cuentas y servicios.

Si necesitás contactarte con Pago Fácil para realizar alguna consulta sobre tu pago, llamá al 0800-444-3224 o ingresá en www.pagofacil.com.ar.

*** SISTEMA SEPSA - PAGO FACIL *** Montevideo 825 (C1019ABQ) Bs.As. Comprobante de pago de: La Mercantil Andina Av. Madero 942 P18. (1106) CF N CUIT: 30-50003691-1 0793 L26001 10/12/2023 23:49:31 POLIZA N: 019 - 63885989 VENCIMIENTO: 10/12/2023 C6EFF210 FAS FAS LA MERCANTIL ANDINA $$$$$$$$$1626,47 VERIFIQUE QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE COMPROBANTE SE CORRESPONDAN CON LOS QUE USTED HA EXPRESADO AL CAJERO DE CONFORMIDAD CON LA OPERATORIA QUE LA MERCANTIL ANDINA HA INFORMADO