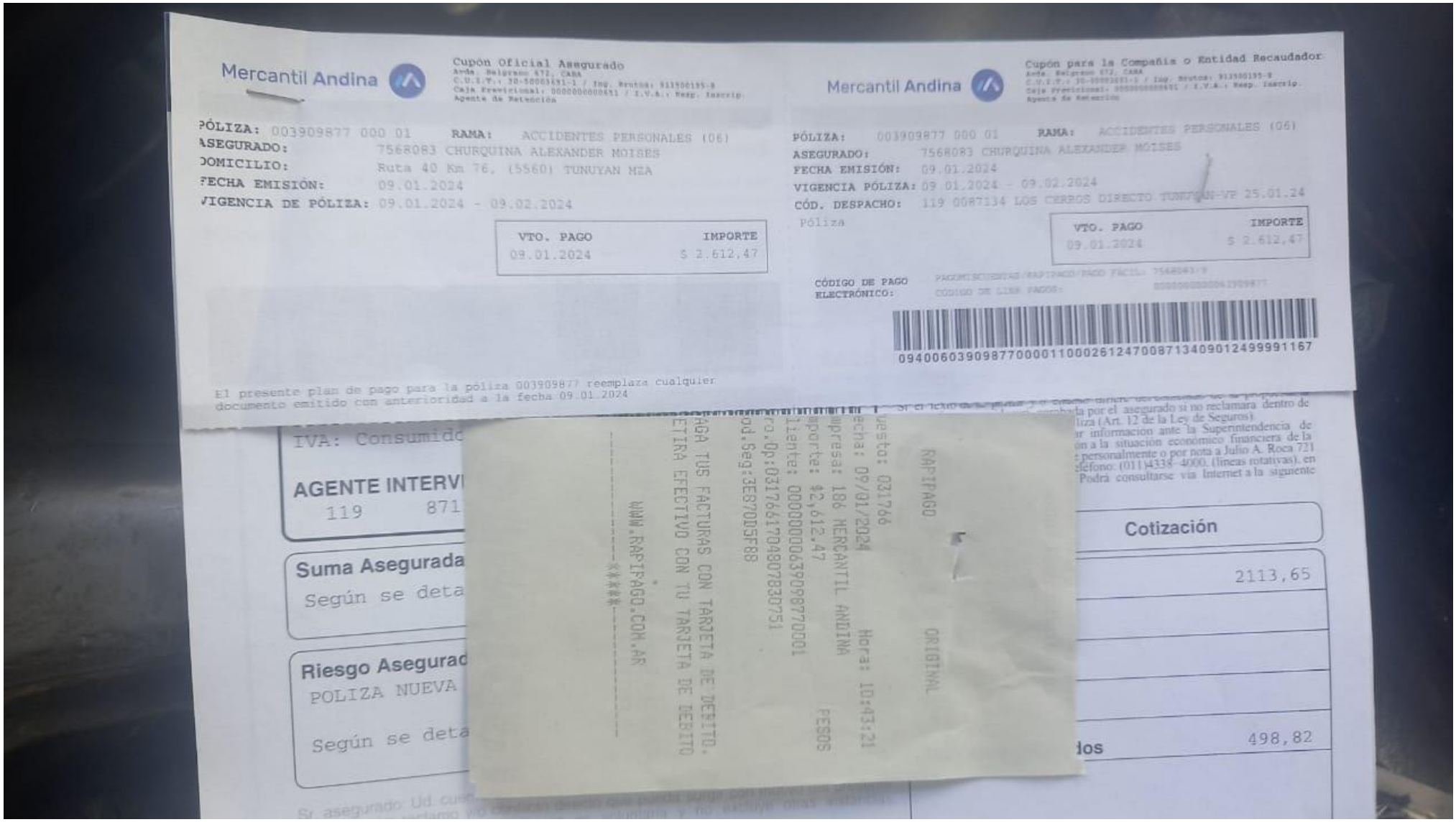


Mercantil Andina

Cupón Oficial Asegurado

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previsional: 0000000000691 / I.V.A.: Resp. Inscrip.
Agente de Retención

PÓLIZA: 003909877 000 01 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 7568083 CHURQUINA ALEXANDER MOISES
DOMICILIO: Ruta 40 Km 76, (5560) TUNUYAN MZA
FECHA EMISIÓN: 09.01.2024
VIGENCIA DE PÓLIZA: 09.01.2024 - 09.02.2024

VTO. PAGO	IMPORTE
09.01.2024	$ 2.612,47

El presente plan de pago para la póliza 00390987? reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 09.01.2024

Mercantil Andina

Cupón para la Compañía o Entidad Recaudador

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previsional: 0000000000691 / I.V.A.: Resp. Inscrip.
Agente de Retención

PÓLIZA: 003909877 000 01 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 7568083 CHURQUINA ALEXANDER MOISES
FECHA EMISIÓN: 09.01.2024
VIGENCIA PÓLIZA: 09.01.2024 - 09.02.2024
CÓD. DESPACHO: 119 0087134 LOS CERROS DIRECTO TUNUYAN-VP 25.01.24

Póliza

VTO. PAGO	IMPORTE
09.01.2024	$ 2.612,47

CÓDIGO DE PAGO ELECTRÓNICO:

0940060390987700001100026124700871340901249999116?

RAPIPAGO ORIGINAL

Fecha: 09/01/2024 Hora: 10:43:21
Empresa: 186 MERCANTIL ANDINA
Importe: $2,612.47 PESOS
Cliente: 00000000639098770001
Cod.Op:031766170480783075?
Cod.Seg:3E870D5F88

PAGA TUS FACTURAS CON TARJETA DE DEBITO.
RETIRA EFECTIVO CON TU TARJETA DE DEBITO

WWW.RAPIPAGO.COM.AR

IVA: Consumido

AGENTE INTERV
119 871

Suma Asegurada
Según se deta

Riesgo Asegurad
POLIZA NUEVA
Según se deta

Cotización

2113,65

498,82

Sr asegurado Ud cue



Mercantil Andina

SECCION ACCIDENTES PERSONALES
POLIZA Nº 003909877 ENDOSO Nº 000000
VIGENCIA DEL SEGURO 09.01.2024 09.02.2024

0810-888-6262 (Atención al Cliente)

ASEGURADO / TOMADOR
CHURQUINA ALEXANDER MOISES
Ruta 40 Km 76
5560 - TUNUYAN MZA
IVA: Consumidor Final

AGENTE INTERVINIENTE Matricula Nº 1297
119 8713/4 LOS CERROS DIRECTO TUNUYAN

Suma Asegurada	Según se detalla en suplemento adicional 01
Riesgo Asegurado o Causa de la Modificación	POLIZA NUEVA Según se detalla en suplemento adicional 01

Moneda $	Cotización
Prima	2113,65
Impuestos y Sellados	498,8
I.V.A.	
PREMIO TOTAL	2612

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.

5500 MENDOZA 9 de ENERO de 2024

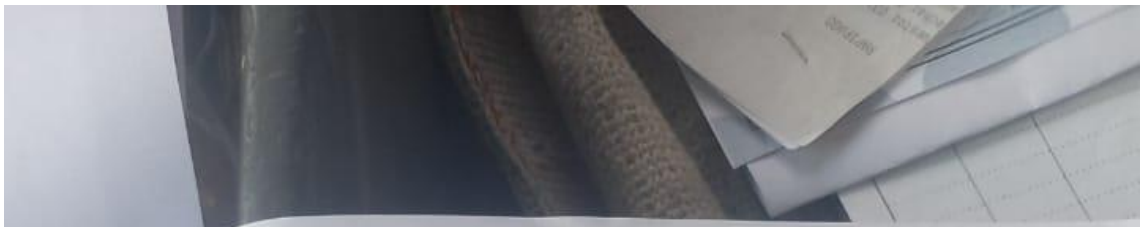
Alicuota 0,5% ley 19.518, art. 17,inc. 1) según resolución del 01/03/07

Cláusula y/o Anexos

Cláusulas y anexos según detalle en Suplemento Adicional 01

Andres Qui
Gerente Ge

mercantilandina.com.ar | 11.6165.6262 | 0810.888.6262



ACCIDENTES PERSONALES
Suplemento Adicional 01 - Poliza 003909877/00000 Prd. 119-10074 /87134 Asegurado

CONDICIONES PARTICULARES

Asegurado: 7568083 CHURQUINA ALEXANDER MOISES
Ruta 40 Km 76 , (5561) TUNUYAN MZA
IVA: Consumidor Final

Periodo..: 31 Dias
Vigencia.: 09.01.2024 / 09.02.202
F.Emision: 09.01.2024

04 COBERTURA OCUPACIONAL
****

Coberturas de Subrama

Descripción del Riesgo
TRANSPORTE TERRESTRE - CHOFER CAMIONES MERCADERIAS NO PELIGROSAS
Modalidad: A PRIMER RIESGO ABSOLUTO

Suma Asegurada
$

ACTIVIDAD AMPARADA: CHOFER DE CAMION - MERC. NO PELIGROSAS
PARA LA EFECTIVA PRESTACION DE LA COBERTURA,
SE REQUERIRAN 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 ENCONTRARA EXPRESAMENTE EXCLUIDO
DE COBERTURA, QUEDANDO EXENTO DE RESPONSABILIDAD EL ASEGU-
RADOR. ELLO ASI DADO QUE LA SUSCRIPCION 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.

Descripcion del Riesgo
SUMA ASEGURADA TOTAL POR MUERTE Y/O POR INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERMANENTE
Modalidad: A PRIMER RIESGO ABSOLUTO

Suma Asegurada
$ 7000000.00

Límite de cobertura, por persona, por muerte según lo establecido en la Cláusula 8 de las Condiciones Generales.- 7.000.000

Límite de cobertura, por persona, por Invalidez total y/o parcial permanente, hasta: según lo establecido en la cláusula 9 de las Condiciones Generales.- 7.000.000

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

Descripción del Riesgo -
SUMA ASEGURADA TOTAL POR GASTOS DE ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA
Modalidad: A PRIMER RIESGO ABSOLUTO

Suma Asegurada
$ 700000.00

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. 700.000 7.000

"LIMITE MAXIMO DE INDEMNIZACIÓN", SE FIJA DICHO
LIMITE MAXIMO POR ACONTECIMIENTO QUE APECTE A
MAS DE UNA PERSONA POR TODO CONCEPTO, INCLUYENDO
TODAS LAS PERSONAS ASEGURADAS ACTUALMENTE O
INCORPORADAS EN EL FUTURO A LA PÓLIZA EN: 7.700.000
SUMA ASEGURADA TOTAL: 7.700.000
AMBITO 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-
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 TRA-
BAJADOR, 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 CONSECUEN-
CIAS 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 CON-
DICIONES GENERALES NO EXPRESAMENTE MODIFICADAS POR ESTA
CLAUSULA.-
AMBITO DE LA COBERTURA: REPUBLICA ARGENTINA.-
IMPORTANTE: PARA LA COBERTURA DEL TRAYECTO "INITINERE" SE

ondicional. Siempre.

Mercantil Andina

Fecha: 9/01/2024 **Hoja N :** 0001

ACCIDENTES PERSONALES
ANEXO DE POLIZA Nº 003909877/000000

CONTRATANTE : CHURQUINA ALEXANDER MOISES ACTIVIDAD : PRODUCTOR: 87134
DOMICILIO : Ruta 40 Km 76 NRO: LOCALIDAD : TUNUYAN MZA

NRO. ITEM	APELLIDO Y NOMBRE DEL ASEGURADO	FECHA DE NACIMIENTO	VIGENCIA DESDE	CAPITAL ASEGURADO	DOCUMENTO TIPO-NUMERO
1	CHURKINA ALEXANDER MOISES	11.11.1984	09.01.2024	7.700.000,00	DNI 31.268.940

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

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