ondicional. Siempre.

Mercantil Andina

Certificado de Cobertura Nº 0003633648

SECCION	Accidentes Personales		
POLIZA Nº	63917678	0000	
SOLICITUD Nº	069121864	**ITEM Nº**	
VIGENCIA DEL SEGURO	30.01.2024	30.05.2024	

ASEGURADO
PADILLA OSCAR OSVALDO
TOMAS SABATTINI Nº 1936
(5600) - SAN RAFAEL MZA

AGENTE INTERVINIENTE Matrícula Nº 53093
8333/5 FERNANDEZ,WALTER HERNAN

Advertencias al Asegurado

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Medios electrónicos de cobro.
b) Entidades Bancarias: pago en ventanilla o débito de cuenta
c) Tarjeta de débito, crédito o compras.
Todo pago realizado al Productor Asesor de Seguros, no es cancelatorio de su obligación hasta tanto se formalice el ingreso de los fondos en alguno de los sistemas previstos en el punto anterior.
Esta Entidad Aseguradora y los Productores Asesores de Seguros que perciban premios tendrán la obligación de:
a) Ingresar el pago por los sistemas habilitados posteriormente, dentro de los DOS (2) días hábiles de percibidos.
b) Entregar el comprobante de cancelación a los Asegurados dentro de los VEINTICUATRO (24) horas hábiles posteriores al abono del seguro.
c) Si el Productor Asesor de Seguros ejerce su actividad en una localidad distante a más de VEINTICINCO (25) kilómetros de una boca de percepción correspondiente a los sistemas habilitados para el cobro, el plazo para el ingreso del pago estipulado en el inciso a) precedente se extenderá a CINCO (5) días hábiles.

01162030020000000000000000006391767800000000000000201020679250 -2000005309320000083335070074

Certificamos que esta Aseguradora cubre el riesgo indicado a continuación, sujeto a Términos, Condiciones Generales y Particulares, Limitaciones y Exclusiones de la póliza respectiva.
La extensión del presente certificado no implica renunciar a oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por falta de pago.

Riesgos Cubiertos

Ubicación del Riesgo
SAN RAFAEL
PLAN COBERTURA 24 HORAS

Moneda: PESOS

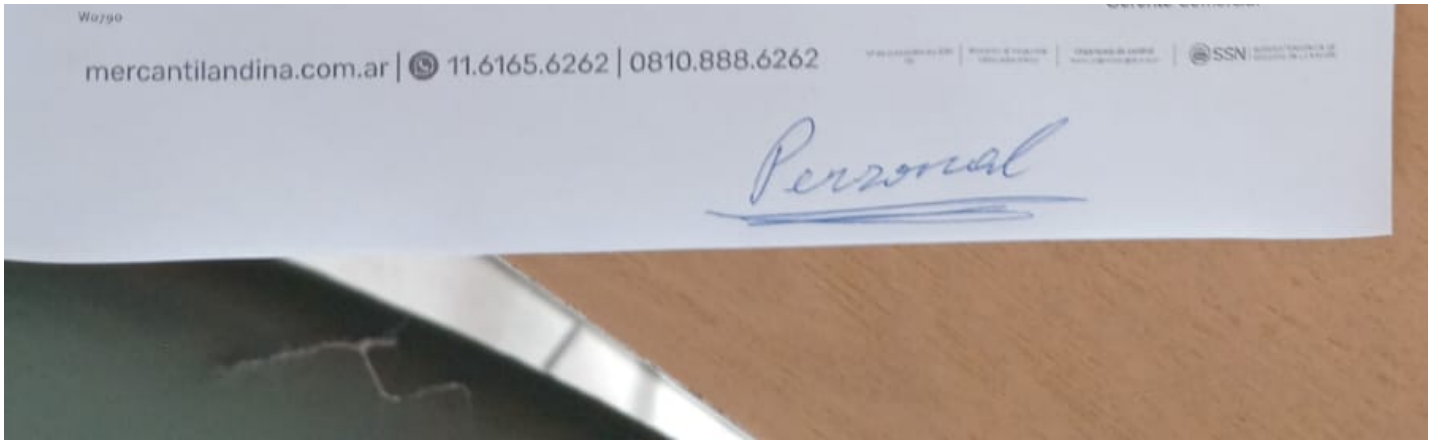
Coberturas del Seguro	**Suma Asegurada**
MUERTE E INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL Y PARCIAL	5.000.000 $
GASTOS DE ASISTENCIA MEDICA Y/O FARMACEUTICA	500.000 $
GASTOS DE SEPELIO POR MUERTE ACCIDENTAL	150.000 $

Descripcion del Riesgo
TRANSPORTE TERRESTRE - CHOFER CAMIONES MERCADERÍAS

Apellido y Nombre	**D.N.I.**	**Nacido**
2 PADILLA DANIEL EDUARDO	40.609.405	01.12.1997

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 INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE CUALESQUIERA DE DICHAS MEDIDAS DE SEGURIDAD, EL EVENTO SE ENCONTRARÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDO DE COBERTURA, QUEDANDO EXENTO DE RESPONSABILIDAD EL ASEGURADOR. 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.
Límite de cobertura, por persona, por muerte 5.000.000
según lo establecido en la cláusula 8 de las
Condiciones Generales.-

Estaban Rodriguez
Gerente Comercial


mercantilandina.com.ar | 11.6165.6262 | 0810.888.6262
Personal

Certificado de Cobertura Nº 0003633648

SECCION	Accidentes Personales
POLIZA Nº	63917678 0000
SOLICITUD Nº	069121864 **ITEM Nº**
VIGENCIA DEL SEGURO	30.01.2024 30.05.2024

ASEGURADO
PADILLA OSCAR OSVALDO
TOMAS SABATTINI Nº 1936
(5600) - SAN RAFAEL MZA

AGENTE INTERVINIENTE Matrícula Nº 53093
8333/5 FERNANDEZ,WALTER HERNAN

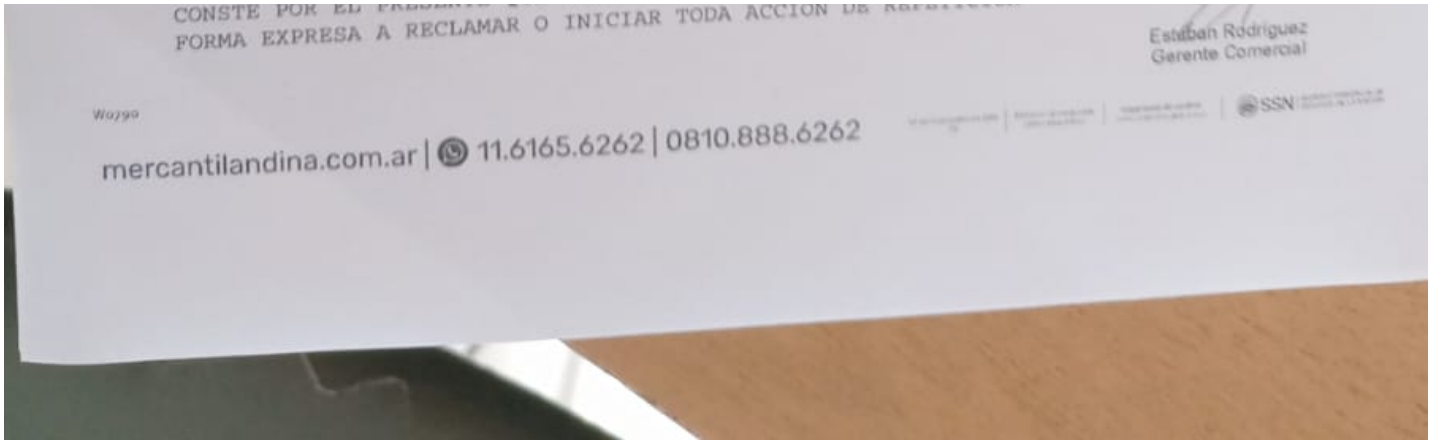
Advertencias al Asegurado

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Medios electrónicos de cobro.
b) Entidades Bancarias: pago en ventanilla o débito de cuenta.
c) Tarjeta de débito, crédito o compras.
Todo pago realizado al Productor Asesor de Seguros, no es cancelatorio de su obligación hasta tanto se formalice el ingreso de los fondos en alguno de los sistemas previstos en el punto anterior.
Esta Entidad Aseguradora y los Productores Asesores de Seguros que perciban premios tendrán la obligación de:
a) Ingresar el pago por los sistemas habilitados precedentemente, dentro de los DOS (2) días hábiles de percibidos.
b) Entregar el comprobante de cancelación a los Asegurados dentro de las VENTICUATRO (24) horas hábiles posteriores al aludido ingreso.
c) Si el Productor Asesor de Seguros ejerce su actividad en una localidad distante a más de VEINTICINCO (25) kilómetros de una boca de percepción correspondiente a los sistemas habilitados para el cobro, el plazo para el ingreso del pago estipulado en el inciso a) precedente se extenderá a CINCO (5) días hábiles.

01162030020000000000000000006391767800000000000000201020679250 -2000005309320000083335070074

Continuación ...

Límite de cobertura, por persona, por Invalidez total y/o parcial permanente, hasta: 5.000.000
según lo establecido en la cláusula 9 de las Condiciones Generales.-
Límite de cobertura, por persona, por gastos de asistencia médico-farmacéutica, hasta: 500.000
según lo establecido en la Cláusula 1 del Anexo 3 con una franquicia deducible por evento de: 5.000
por persona.
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: MUNDIAL
INSTITUCION DE BENEFICIARIO
==========
SE ESTABLECEN LOS SIGUIENTES BENEFICIARIOS:
A) RESPECTO DE CUALQUIER ACCIDENTE O EVENTO CUBIERTO POR PÓLIZA, ACONTECIDO CON MOTIVO DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD, PROFESIÓN U OFICIO DECLARADO EN LA MISMA, COMO ASÍ TAMBIÉN DURANTE EL TRAYECTO "IN ITÍNERE" AL LUGAR DE PRESTACIÓN DE DICHAS LABORES, SE ESTABLECE COMO BENEFICIARIO EXCLUSIVO Y EXCLUYENTE EN TAL SUPUESTO A (VER AL PIÉ)
B) RESPECTO DE CUALQUIER EVENTO CUBIERTO POR CONDICIONES DE PÓLIZA, AJENO Y NO COMPRENDIDO DENTRO DE LA SITUACIÓN PREVISTA EN EL PUNTO A) ANTERIOR, SE INSTITUYEN COMO BENEFICIARIOS EN SEGUNDO TÉRMINO Y EN FORMA RESIDUAL A LOS HEREDEROS LEGALES DEL ASEGURADO DE PÓLIZA.
RPB S.A CUIT 30-66313737-5
CLAUSULA DE NO REPETICION
==========
POR EL PRESENTE QUE MERCANTIL ANDINA S.A RENUNCIA EN [illegible] DE REPETICIÓN


CONSTE POR EL
FORMA EXPRESA A RECLAMAR O INICIAR TODA ACCION DE
Esteban Rodriguez
Gerente Comercial
Wo790
mercantilandina.com.ar | 11.6165.6262 | 0810.888.6262
SSN

Certificado de Cobertura Nº 0003633648

SECCION	Accidentes Personales
POLIZA Nº	63917678
SOLICITUD Nº	069121864 0000
ITEM Nº	
VIGENCIA DEL SEGURO	30.01.2024 30.05.2024

ASEGURADO
PADILLA OSCAR OSVALDO
TOMAS SABATTINI Nº 1936
(5600) - SAN RAFAEL MZA

AGENTE INTERVINIENTE Matrícula Nº 53093
8333/5 FERNANDEZ,WALTER HERNAN

Advertencias al Asegurado

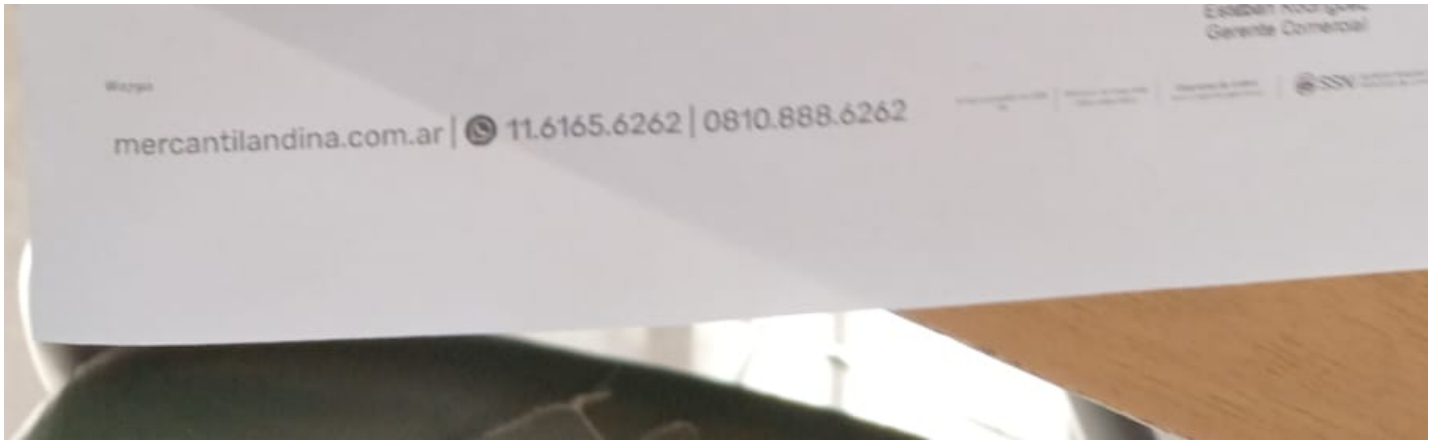
01162030020000000000000000006391767800000000000000201020679250 -2000005309320000083335070074

Continuación ...

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, AMPA
RADOS POR LA COBERTURA DE LA PRESENTE, POR ACCIDENTES OCURRI
DOS 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 SE-
GURIDAD 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 SUPERINTENDENCIA 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

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO:
El presente es un instrumento provisorio. Dentro de los QUINCE (15) DIAS corridos contados a partir de su fecha de emisión, deberá requerirse la entrega DE LA PÓLIZA respectiva.
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.C.1067) Buenos Aires, o al teléfono 4338-4000, en el horario de 12:30 a 18:30.
Podrá consultarse via Internet a la siguiente dirección: http://www.ssn.gov.ar.

Este certificado fue emitido en C.I.A.S. NORTE, el 5 de FEBRERO de 2024


Gerente Comercial
mercantilandina.com.ar | 11.6165.6262 | 0810.888.6262