Incondicional. Siempre.

Mercantil Andina

Fecha: 16/02/2024 **Hoja N :** 0001

ACCIDENTES PERSONALES
ANEXO DE POLIZA Nº 003909877/000002

CONTRATANTE : CHURQUINA ALEXANDER MOISES
DOMICILIO : Ruta 40 Km 76 NRO:

ACTIVIDAD :
LOCALIDAD : TUNUYAN MZA

PRODUCTOR: 87134

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

Incondicional. Siempre.

Mercantil Andina

SECCION ACCIDENTES PERSONALES
POLIZA Nº 003909877 **ENDOSO Nº** 000002

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs del 09.02.2024 Hasta las 12 hs del 09.03.2024

ASEGURADO / TOMADOR
CHURQUINA ALEXANDER MOISES
Ruta 40 Km 75
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
FACTURACIÓN

Según se detalla en suplemento adicional 01

Si asegurado Ud. quiere con la nos ponga de recurrir al Sr. Defensor de Asegurados por cualquier reclamo y/o consulta directo que pueda surgir con motivo del presente seguro. La utilización de esta vía es voluntaria y no implica otras instancias administrativas o judiciales que pudiera corresponder.

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Proveído Nº 120826.-

Este credito 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 2 de FEBRERO de 2024

Reconquista 193 Cuerpo 10/68 Mercedes Tel. 0261-4238388 Tel. 0261-4254864
Av. Belgrano 672 - CABA - (C 1092 AAT) Tel. 0°1-4310-5480 Fax 0°1-4315-2010

C.U.I.T. 30-50008691-1 Ing. Brutos Nº 901526196-8
CAJA PREV. Nº 00000000245 I.V.A. Responsable Inscripto Agente Ret.

0810-888-6262 (Atencion al Cliente)

Entre la compañía de seguros "La Mercantil Andina" Sociedad Anonima, en adelante "EL ASEGURADOR", y quien mas 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 poliza, 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 considerara aprobada por el asegurado si no reclamara dentro de los 30 dias de haber recibido la poliza (Art. 12 de la Ley de Seguros).
Los asegurados podran solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relacion a la situación economico financiera de la entidad aseguradora, dirigiendose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Buenos Aires; o al telefono: (011) 4338 - 4000, (lineas rotativas), en el horario de 10.30 a 17.40 hs. Podra consultarse via Internet a la siguiente direccion: http://www.ssn.gov.ar

Moneda	$ **Cotización**
Prima	2113,65
Impuestos y Sellados	498,82
I.V.A.	
PREMIO TOTAL	2612,47

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 Quantin
Gerente General

P0678

ACCIDENTES PERSONALES
Suplemento Adicional 01 - Póliza 003909877/00002 Prd. 119-10074 /87134 Asegurado

CONDICIONES PARTICULARES

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 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.----------

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 CLAUSULA 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
4- GASTOS DE ASISTENCIA MEDICA Y/O FARMACEUTICA

Cláusulas y/o Anexos:
00:1,5/2/3,2/3,5/3,8/3,40/40/90/ANEXO,III/ANEXO,II/
04:4/
00:3,1/

Prima: $ 2113,65 Rec. Fin. e Impuestos: 498,82 Premio: 2612,47

Productor..: 8713/4 LOS CERROS DIRECTO TUNUYAN
Localidad..: (1092) MONTSERRAT C F

Plan de Pago

Cuota	Vto.Asegu.	Importe
1	09.02.2024	2612,47

P0676

CONDICIONES PARTICULARES

Asegurado: 7568083 CHURQUINA ALEXANDER MOISES
Ruta 40 Km 76 , (5560) TUNUYAN MZA
IVA: Consumidor Final

Periodo..: 29 Dias
Vigencia.: 09.02.2024 / 09.03.2024
F.Emision: 02.02.2024

04 COBERTURA OCUPACIONAL
****

Coberturas de Subrama

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

Modalidad: A PRIMER RIESGO ABSOLUTO

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.

Descripción del Riesgo		Suma Asegurada
SUMA ASEGURADA TOTAL POR MUERTE Y/O POR INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERMANENTE	$	7000000,00

Modalidad: A PRIMER RIESGO ABSOLUTO

Limite de cobertura, por persona, por muerte según lo establecido en la clausula 8 de las Condiciones Generales.- 7.000.000
Limite de cobertura, por persona, por Invalidez total y/o parcial permanente, hasta: según lo establecido en la clausula 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
SUMA ASEGURADA TOTAL POR GASTOS DE ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA	$	700000,00

Modalidad: A PRIMER RIESGO ABSOLUTO

Limite de cobertura, por persona, por gastos de asistencia médico-farmacéutica, hasta: 700.000
según lo establecido en la Cláusula 1 del Anexo 3 con una franquicia deducible por evento de: 7.000
por persona.
"LIMITE MAXIMO DE INDEMNIZACION", SE FIJA DICHO
LIMITE MAXIMO POR ACONTECIMIENTO QUE AFECTE A
MAS DE UNA PERSONA POR TODO CONCEPTO, INCLUYENDO
TODAS LAS PERSONAS ASEGURADAS ACTUALMENTE O
INCORPORADAS EN EL FUTURO A LA POLIZA 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 EM 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