BANCO CREDICOOP
COOPERATIVO LIMITADO

Banco Credicoop Coop. Ltdo.

Credicoop Móvil

Comprobante de emisión de TRANSFERENCIA INMEDIATA A CUENTAS DE OTROS BANCOS.

Fecha	Nro. Transacción
23/04/2024 - 14:37:02	355344058

Cuenta Débito :	CC$191-xxx-xxx114/9
Importe de la operación :	$2.604,1
Fecha Pago :	23/04/2024
Cuenta a acreditar:	01704932-20000000107002
Beneficiario :	Mercantil Andina
Observación :	PAGO ACCIDENTES PERSONALES

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

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

POLIZA: 003808892 007 01 **RAMA:** ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 8261034 ZABALA CARLOS ALBERTO
DOMICILIO: Barrio Ambrosio Ii Mna D, (5570) SAN MARTIN MZA
FECHA EMISION: 18.04.2024
VIGENCIA DE PÓLIZA: 24.08.2023 - 24.08.2024

VTO. PAGO	IMPORTE
24.04.2024	$ 2.604,10

El presente plan de pago para la póliza 003808892 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 18.04.2024

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

POLIZA: 003808892 007 01 **RAMA:** ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 8261034 ZABALA CARLOS ALBERTO
FECHA EMISION: 18.04.2024
VIGENCIA PÓLIZA: 24.08.2023 - 24.08.2024
COD. DESPACHO: 105 0084298 LEDDA, JUAN MANUEL-VP 10.05.24
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE
24.04.2024	$ 2.604,10

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 8261034/0
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 0000000000063808892

0940060380889200701100026041000842982404249999116 2

Registrate en www.mercantilandina.com.ar con tu DNI y este código 8261034

SECCION ACCIDENTES PERSONALES
POLIZA Nº 003808892 ENDOSO Nº 000007

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del 24.04.2024 Hasta las 12 hs. del 24.08.2024

ASEGURADO
ZABALA CARLOS ALBERTO
Barrio Ambrosio Ii Mna D
5570 - SAN MARTIN MZA
IVA: Resp.Inscripto

AGENTE INTERVINIENTE MATRICULA N° 72000
105 8429/8 LEDDA, JUAN MANUEL

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
Prima	8229,93
Impuestos y Sellados	213,98
I.V.A.	1728,29
Percepción I.V.A.	246,90
PREMIO TOTAL	10419,10

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.-

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

5500 MENDOZA 18 de ABRIL de 2024

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

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 existiera 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.

01162030020000000000000000006380889200000000000713202394945026 -20000072000200000842980700 76

FACTURA

Registrate en www.mercantilandina.com.ar con tu DNI y este código 8261034

SECCION ACCIDENTES PERSONALES
POLIZA Nº 003808892 ENDOSO Nº 000007

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del 24.04.2024 Hasta las 12 hs. del 24.08.2024

ASEGURADO
ZABALA CARLOS ALBERTO
Barrio Ambrosio Ii Mna D
5570 - SAN MARTIN MZA
IVA: Resp.Inscripto
C.U.I.T. 20-23949450-2

AGENTE INTERVINIENTE MATRICULA N° 72000
105 8429/8 LEDDA, JUAN MANUEL

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
Prima	8229,93
Impuestos y Sellados	213,98
I.V.A.	1728,29
Percepción I.V.A.	246,90
PREMIO TOTAL	10419,10

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.-

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

5500 MENDOZA 18 de ABRIL de 2024

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

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 existiera 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.

01162030020000000000000000006380889200000000000713202394945026 -20000072000200000842980700 76

CONDICIONES PARTICULARES

Asegurado: 8261034 ZABALA CARLOS ALBERTO
Barrio Ambrosio Ii Mna D , (5570) SAN MARTIN MZA
IVA: Resp.Inscripto 20-23949450-2

Período..: 122 Días
Vigencia.: 24.04.2024 / 24.08.2024
F.Emisión: 18.04.2024

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 — $ 7000000,00
Modalidad: A PRIMER RIESGO ABSOLUTO

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
SUMA ASEGURADA TOTAL POR GASTOS DE ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA — $ 700000,00
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. 700.000 / 7.000

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 — $ 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: 7.720.000
SUMA ASEGURADA TOTAL: 7.720.000
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

W 0676

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.----------
MARCOS SCHMUKLER S.A. 30552910512 CBN GROUP SA 30711596905 JUMBO RETAIL ARGENTINA SA 30708772964 L3N 30716198983 LPI 30709460230 EXOLOGISTICA SA 33693804049 CARTOCOR SA 30586733334 SEMILLAS Y CEREALES SRL 30554507820 PILAGA S.A 30506898591 UNION CEREALERA S.A 30630214447 ALICORP ARGENTINA S.C.A 30708266430 SUPERMECADOS MAYORISTAS MAKRO S.A 30589621499 TRIVENTO CUIT 30-66313737-5 INDUSTRIAS ALIMENTICIAS MENDOCINAS CUIT 30-549798816-6 INC S.A CUIT 30-68731043-4 WAALMMARRT ARGENTINA SRL CUIT 30-67813830-0 UNILEVER DE ARGEENTIINA S.A CUIT 30-501092-6 LOGINTER S.A CUIT 30-687280433-8 PRO LOGIC S.A CUIT 30-71206653-5 JUMBO RETAIL ARGENTIINA S.A CUIT 30-70877296-4 NIDERA CUIT 33-506973744-9 SIDERAR SAIC CUIIT 30-551688824-1 CBN GROUP CUIT 30-71159690-5 DHL EXXEL SUPPPLY CHAIIN CUIT 30-70709207-2 DIA S.A CUIT 330-685849975-1 JOHHNSON&JOHHNSON S.A.C.E.I CUIT 30-50056230-9 PLB LOGGISTICA SRL CUIT 300-71055873-2 LDC ARGENTINAR S.A 30-526711272-9 FECOOVITA COOP LTDA CUIT 30-63459562-3 RPB SRL CUIT 306631373375 CBN GROUP SA 30711596905 JUMBO RETAIL ARGENTINA SA 30708772964 L3N 307161 ARCOR SAIC 30-0279317-5

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 JURIDICA 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.
MARCOS SCHMUKLER S.A. 30552910512 CBN GROUP SA 30711596905 JUMBO RETAIL ARGENTINA SA 30708772964 L3N 30716198983 LPI 30709460230 EXOLOGISTICA SA 33693804049 CARTOCOR SA 30586733334 SEMILLAS Y CEREALES SRL 30554507820 PILAGA S.A 30506898591 UNION CEREALERA S.A 30630214447 TRIVENTENTO BODEGAS Y VIÑEDOS S.A 33689898179 ALICORP ARGENTINA S.C.A 30708266430 SUPERM

W 0676

ACCIDENTES PERSONALES
Suplemento Adicional 01 - Póliza 003808892/00007 Prd. 105-12053 /84298 Asegurado 3

CONDICIONES PARTICULARES

ECADOS MAYORISTAS MAKRO S.A 30589621499 TRIVENTO CUIT 30-663
13737-5 INDUSTRIAS ALIMENTICIAS MENDOCINAS CUIT 30-54979881
6-6 INC S.A CUIT 30-68731043-4 WAALMART ARGENTINA SRL CUIT
30-67813830-0 UNILEVER DE ARGENTINA S.A CUIT 30-501092-6 L
OGINTER S.A CUIT 30-687280433-8 PRO LOGIC S.A CUIT 30-712066
53-5 JUMBO RETAIL ARGENTINA S.A CUIT 30-70877296-4 NIDERA C
UIT 33-506973744-9 SIDERAR SAIC CUIIT 30-551688824-1 CBN GRO
UP CUIT 30-71159690-5 DHL EXXEL SUPPPLY CHAIIN CUIT 30-70709
207-2 DIA S.A CUIT 330-685849975-1 JOHHNSON&JOHHNSON S.A.C.E
.I CUIT 30-50056230-9 PLB LOGISTICA SRL CUIT 300-71055873-2
LDC ARGENTINA S.A 30-526711272-9 FECOOVITA COOP LTDA CUIT 3
0-63459562-3 RPB SRL CUIT 306631373375 CBN GROUP SA 30711596
905 ARCOR SAIC 30-0279317-5 Ava 30-70915104-1

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: $ 8229,93 Rec. Fin. e Impuestos: 2189,17 Premio: 10419,10

Productor..: 8429/8 LEDDA,JUAN MANUEL
Localidad..: (5570) SAN MARTIN MZA

Plan de Pago

Cuota	Vto.Asegu.	Importe
1	24.04.2024	2604,10
2	24.05.2024	2605,00
3	24.06.2024	2605,00
4	24.07.2024	2605,00

W 0676

ACCIDENTES PERSONALES
Suplemento Adicional 01 - Póliza 003808892/00007 Prd. 105-12053 /84298 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 Previsional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 003808892 007 01 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 8261034 ZABALA CARLOS ALBERTO
DOMICILIO: Barrio Ambrosio Ii Mna D, (5570) SAN MARTIN MZA
FECHA EMISION: 18.04.2024
VIGENCIA DE PÓLIZA: 24.08.2023 - 24.08.2024

VTO. PAGO	IMPORTE
24.04.2024	$ 2.604,10

El presente plan de pago para la póliza 003808892 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 18.04.2024

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

POLIZA: 003808892 007 01 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 8261034 ZABALA CARLOS ALBERTO
FECHA EMISION: 18.04.2024
VIGENCIA PÓLIZA: 24.08.2023 - 24.08.2024
COD. DESPACHO: 105 0084298 LEDDA,JUAN MANUEL-VP 10.05.24
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE
24.04.2024	$ 2.604,10

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 8261034/0
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 00000000000063808892

09400603808892007011000260410008429824042499991162

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

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

POLIZA: 003808892 007 02 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 8261034 ZABALA CARLOS ALBERTO
DOMICILIO: Barrio Ambrosio Ii Mna D, (5570) SAN MARTIN MZA
FECHA EMISION: 18.04.2024
VIGENCIA DE PÓLIZA: 24.08.2023 - 24.08.2024

VTO. PAGO	IMPORTE
24.05.2024	$ 2.605,00

El presente plan de pago para la póliza 003808892 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 18.04.2024

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

POLIZA: 003808892 007 02 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 8261034 ZABALA CARLOS ALBERTO
FECHA EMISION: 18.04.2024
VIGENCIA PÓLIZA: 24.08.2023 - 24.08.2024
COD. DESPACHO: 105 0084298 LEDDA,JUAN MANUEL-VP 10.06.24
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE
24.05.2024	$ 2.605,00

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 8261034/0
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 00000000000063808892

09400603808892007021000260500008429824052499991166

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

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

POLIZA: 003808892 007 03 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 8261034 ZABALA CARLOS ALBERTO
DOMICILIO: Barrio Ambrosio Ii Mna D, (5570) SAN MARTIN MZA
FECHA EMISION: 18.04.2024
VIGENCIA DE PÓLIZA: 24.08.2023 - 24.08.2024

VTO. PAGO	IMPORTE
24.06.2024	$ 2.605,00

El presente plan de pago para la póliza 003808892 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 18.04.2024

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

POLIZA: 003808892 007 03 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 8261034 ZABALA CARLOS ALBERTO
FECHA EMISION: 18.04.2024
VIGENCIA PÓLIZA: 24.08.2023 - 24.08.2024
COD. DESPACHO: 105 0084298 LEDDA,JUAN MANUEL-VP 10.07.24
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE
24.06.2024	$ 2.605,00

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 8261034/0
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 00000000000063808892

09400603808892007031000260500008429824062499991162

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

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

POLIZA: 003808892 007 04 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 8261034 ZABALA CARLOS ALBERTO
DOMICILIO: Barrio Ambrosio Ii Mna D, (5570) SAN MARTIN MZA
FECHA EMISION: 18.04.2024
VIGENCIA DE PÓLIZA: 24.08.2023 - 24.08.2024

VTO. PAGO	IMPORTE
24.07.2024	$ 2.605,00

El presente plan de pago para la póliza 003808892 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 18.04.2024

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

POLIZA: 003808892 007 04 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 8261034 ZABALA CARLOS ALBERTO
FECHA EMISION: 18.04.2024
VIGENCIA PÓLIZA: 24.08.2023 - 24.08.2024
COD. DESPACHO: 105 0084298 LEDDA,JUAN MANUEL-VP 12.08.24
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE
24.07.2024	$ 2.605,00

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 8261034/0
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 00000000000063808892

09400603808892007041000260500008429824072499991168

Fecha: 22/04/2024 **Hoja Nº:** 0001

ACCIDENTES PERSONALES

ANEXO DE POLIZA N° 003808892/000007

CONTRATANTE : ZABALA CARLOS ALBERTO ACTIVIDAD : PRODUCTOR: 84298

DOMICILIO : Barrio Ambrosio I NRO: LOCALIDAD : SAN MARTIN MZA

NRO. ITEM	APELLIDO Y NOMBRE DEL ASEGURADO	FECHA DE NACIMIENTO	VIGENCIA DESDE	CAPITAL ASEGURADO	DOCUMENTO TIPO-NUMERO
1	ZABALA CARLOS ALBERTO	12.08.1974	24.08.2021	7.720.000,00	DNI 23.949.450

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

NRO.ITEM	APELLIDO Y NOMBRE	NRO.DOC	PARENTESCO	FEC.NAC
1	LEGALES		OTRO	01.01.0001

FD0690