B5BA1867974811557FEFEAAE001322907

SECCION Vida Obligatorio
POLIZA Nº 001322907 ENDOSO Nº 000007

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del 01.04.2025 Hasta las 12 hs. del 31.12.2025

ASEGURADO TRANSPORTE VENTURA S R L
TRANSPORTE VENTURA S.R.L.
SARMIENTO N° 250 4PIS DTO D
5500 - MENDOZA MZA
IVA: Resp.Inscripto

AGENTE INTERVINIENTE MATRICULA N° 14461
101 148/9 BADIALI DE MIRON,CARMEN DE LOU

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

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.

Seguro de Vida Obligatorio Decreto Nº 1567/74

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 15 de MAYO de 2025

Moneda $	Cotización
Prima	669,36
Imp. y Sellos	
PREMIO TOTAL	669,36

Cláusulas y/o Anexos

Riesgo Cubierto: RIESGO DE MUERTE
Capital Asegurado: 1632576 Plazo: Mensual

La cobertura quedará sujeta a la confirmación del débito por parte de la Administradora AFIP SVCO 30689240212

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.

FACTURA

B5BA1867974811557FEFEAAE001322907

SECCION Vida Obligatorio
POLIZA Nº 001322907 ENDOSO Nº 000007

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del 01.04.2025 Hasta las 12 hs. del 31.12.2025

ASEGURADO TRANSPORTE VENTURA S R L
TRANSPORTE VENTURA S.R.L.
SARMIENTO N° 250 4PIS DTO D
5500 - MENDOZA MZA
IVA: Resp.Inscripto
C.U.I.T. 30-68924021-2
AGENTE INTERVINIENTE MATRICULA N° 14461
101 148/9 BADIALI DE MIRON,CARMEN DE LOU

Suma Asegurada
Según se detalla en suplemento adicional 01

Riesgo Asegurado o Causa de la Modificación
FACTURACIÓN

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.

Seguro de Vida Obligatorio Decreto Nº 1567/74

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 15 de MAYO de 2025

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.

Moneda $	Cotización
Prima	669,36
Imp. y Sellos	
PREMIO TOTAL	669,36

Cláusulas y/o Anexos

Riesgo Cubierto: RIESGO DE MUERTE
Capital Asegurado: 1632576 Plazo: Mensual

La cobertura quedará sujeta a la confirmación del débito por parte de la Administradora AFIP SVCO 30689240212

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.

VIDA OBLIGATORIO
Suplemento Adicional 01 - Poliza 001322907/00007 Prd. 101-10060 / 1489 Asegurado 1

CONDICIONES PARTICULARES

Asegurado: 5907559 TRANSPORTE VENTURA S.R.L.
SARMIENTO N° 250 4PIS DTO D , (5500) MENDOZA MZA
IVA: Resp.Inscripto 30-68924021-2

Período..: 30 Días
Vigencia.: 01.04.2025 / 01.05.2025
F.Emisión: 15.05.2025

Coberturas del Seguro -
INDEMNIZACION POR MUERTE

Descripción del Riesgo -	Suma Asegurada
RIESGO DE MUERTE	$ 3265152,00

Cláusulas y/o Anexos:

Prima: $ 669,36 Recargos e Impuestos: 0,00 Premio: 669,36

Productor..: 148/9 BADIALI DE MIRON,CARMEN DE LOU
Localidad..: (5521) GUAYM.V.NU MZA

W 0676

VIDA OBLIGATORIO
Suplemento Adicional 01 - Póliza 001322907/00007 Prd. 101-10060 / 1489 Asegurado 2

CONDICIONES PARTICULARES

W 0676

Fecha: 2/06/2025 **Hoja Nº:** 0001 VIDA OBLIGATORIO

ANEXO DE POLIZA N° 001322907/000007

CONTRATANTE : TRANSPORTE VENTURA S.R.L. ACTIVIDAD : PRODUCTOR: 1489

DOMICILIO : SARMIENTO NRO: 250 LOCALIDAD : MENDOZA MZA

NRO. ITEM	APELLIDO Y NOMBRE DEL ASEGURADO	FECHA DE NACIMIENTO	VIGENCIA DESDE	CAPITAL ASEGURADO	DOCUMENTO TIPO-NUMERO
26	AGUIRRE JOSE LUIS	01.01.0001	01.01.2025	1.632.576,00	DNI 31.383.663
27	HIDALGO PEDRO HUGO	01.01.0001	01.01.2025	1.632.576,00	DNI 14.455.218

Aseg.: 2 Muerte: 3.265.152,00 Incap.: Accid.:

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

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

FD0690