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)

SECCION ACCIDENTES PERSONALES
POLIZA Nº 003909877 ENDOSO Nº 000008

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del 09.07.2024 Hasta las 12 hs. del 09.08.2024

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

AGENTE INTERVINIENTE MATRICULA N° 1297
119 8713/4 LOS CERROS DIRECTO TUNUYAN

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	3093,38
Impuestos y Sellados	730,04
I.V.A.	
PREMIO TOTAL	3823,42

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 3 de JULIO 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.

ACCIDENTES PERSONALES
Suplemento Adicional 01 - Poliza 003909877/00008 Prd. 119-10074 /87134 Asegurado 1

CONDICIONES PARTICULARES

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

Período..: 31 Días
Vigencia.: 09.07.2024 / 09.08.2024
F.Emisión: 03.07.2024

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	$	11250000,00

Modalidad: A PRIMER RIESGO ABSOLUTO

Límite de cobertura, por persona, por muerte 11.250.000
según lo establecido en la cláusula 8 de las
Condiciones Generales.-
Límite de cobertura, por persona, por Invalidez
total y/o parcial permanente, hasta: 11.250.000
según lo establecido en la cláusula 9 de las
Condiciones Generales.-

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	$	1125000,00

Modalidad: A PRIMER RIESGO ABSOLUTO

Límite de cobertura, por persona, por gastos de
asistencia médico-farmacéutica, hasta: 1.125.000
según lo establecido en la Cláusula 1 del Anexo 3
con una franquicia deducible por evento de: 11.250
por persona.

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: $ 3093,38 Rec. Fin. e Impuestos: 730,04 Premio: 3823,42

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

Plan de Pago

Cuota	Vto.Asegu.	Importe
1	09.07.2024	3823,42

W 0676

ACCIDENTES PERSONALES
Suplemento Adicional 01 - Póliza 003909877/00008 Prd. 119-10074 /87134 Asegurado 2

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: 003909877 008 01 **RAMA:** ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 7568083 CHURQUINA ALEXANDER MOISES
DOMICILIO: Ruta 40 Km 76, (5560) TUNUYAN MZA
FECHA EMISION: 03.07.2024
VIGENCIA DE PÓLIZA: 09.01.2024 - 09.08.2024

VTO. PAGO	IMPORTE
09.07.2024	$ 3.823,42

El presente plan de pago para la póliza 003909877 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 03.07.2024

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: 003909877 008 01 **RAMA:** ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 7568083 CHURQUINA ALEXANDER MOISES
FECHA EMISION: 03.07.2024
VIGENCIA PÓLIZA: 09.01.2024 - 09.08.2024
COD. DESPACHO: 119 0087134 LOS CERROS DIRECTO TUNUYAN-VP 25.07.24
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE
09.07.2024	$ 3.823,42

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 7568083/9
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 00000000000063909877

0940060390987700801100038234200871340907249999116 1

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: RAMA:
ASEGURADO:
DOMICILIO:
FECHA EMISION:
VIGENCIA DE PÓLIZA: -
VTO. PAGO IMPORTE
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: RAMA:
ASEGURADO:
FECHA EMISION:
VIGENCIA PÓLIZA: -
COD. DESPACHO: 000 0000000
Facturación
VTO. PAGO IMPORTE
CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO:

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: RAMA:
ASEGURADO:
DOMICILIO:
FECHA EMISION:
VIGENCIA DE PÓLIZA: -
VTO. PAGO IMPORTE
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: RAMA:
ASEGURADO:
FECHA EMISION:
VIGENCIA PÓLIZA: -
COD. DESPACHO: 000 0000000
Facturación
VTO. PAGO IMPORTE
CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO:

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: RAMA:
ASEGURADO:
DOMICILIO:
FECHA EMISION:
VIGENCIA DE PÓLIZA: -
VTO. PAGO IMPORTE
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: RAMA:
ASEGURADO:
FECHA EMISION:
VIGENCIA PÓLIZA: -
COD. DESPACHO: 000 0000000
Facturación
VTO. PAGO IMPORTE
CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO:

Fecha: 23/07/2024 **Hoja Nº:** 0001

ACCIDENTES PERSONALES
ANEXO DE POLIZA N° 003909877/000008

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	12.385.624,00	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

W0690