Registrate en www.mercantilandina.com.ar con tu DNI y este código 8327235

SECCION ACCIDENTES PERSONALES
POLIZA Nº 003968736 ENDOSO Nº 000001

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del 01.06.2024 Hasta las 12 hs. del 26.04.2025

ASEGURADO
PEREZ ARMANDO ALBERTO
Florentino Ameghino 725
5584 - PALMIRA 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
ENDOSO DE POLIZA
** AUMENTO DE SUMA ASEGURADA **
Según se detalla en suplemento adicional 01

Moneda $	Cotización
Prima	11953,56
Impuestos y Sellados	310,79
I.V.A.	2510,25
Percepción I.V.A.	358,61
PREMIO TOTAL	15133,21

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 19 de JUNIO 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.

01162030020000000000000000006396873600000000000108201224288005 -2000007200020000084298070076

FACTURA

Registrate en www.mercantilandina.com.ar con tu DNI y este código 8327235

SECCION ACCIDENTES PERSONALES
POLIZA Nº 003968736 ENDOSO Nº 000001

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del 01.06.2024 Hasta las 12 hs. del 26.04.2025

ASEGURADO
PEREZ ARMANDO ALBERTO
Florentino Ameghino 725
5584 - PALMIRA MZA
IVA: Resp.Inscripto
C.U.I.T. 20-12242880-0

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

Suma Asegurada
Según se detalla en suplemento adicional 01

Riesgo Asegurado o Causa de la Modificación
ENDOSO DE POLIZA
** AUMENTO DE SUMA ASEGURADA **
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.

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 19 de JUNIO de 2024

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	11953,56
Impuestos y Sellados	310,79
I.V.A.	2510,25
Percepción I.V.A.	358,61
PREMIO TOTAL	15133,21

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.

01162030020000000000000000006396873600000000000108201224288005 -2000007200020000084298070076

Incondicional. Siempre.

Mercantil Andina

CONDICIONES PARTICULARES

Asegurado: 8327235 PEREZ ARMANDO ALBERTO
Florentino Ameghino 725 , (5584) PALMIRA MZA
IVA: Resp.Inscripto 20-12242880-0

Período..: 329 Días
Vigencia.: 01.06.2024 / 26.04.2025
F.Emisión: 19.06.2024

Motivo : ** AUMENTO DE SUMA ASEGURADA **

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	$	15000000,00

Modalidad: A PRIMER RIESGO ABSOLUTO

Límite de cobertura, por persona, por muerte 7.500.000
según lo establecido en la cláusula 8 de las
Condiciones Generales.-
Límite de cobertura, por persona, por Invalidez
total y/o parcial permanente, hasta: 7.500.000
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	$	1500000,00

Modalidad: A PRIMER RIESGO ABSOLUTO

Límite de cobertura, por persona, por gastos de
asistencia médico-farmacéutica, hasta: 750.000
según lo establecido en la Cláusula 1 del Anexo 3
con una franquicia deducible por evento de: 7.500
por persona.

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	$	21248,00

Modalidad: A PRIMER RIESGO ABSOLUTO

Limite de cobertura, por persona, por gastos de
sepelio, por Accidente cubierto hasta: 10.624
"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: 5.500.000
SUMA ASEGURADA TOTAL: 16.521.248
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-

W 0676

mercantilandina.com.ar | 11.6165.6262 | 0810.888.6262

Nº de inscripción en SSN 116 | Atención al asegurado 0800-666-8400 | Organismo de control www.argentina.gob.ar/ssn | SSN SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

CONDICIONES PARTICULARES

NADA EN 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
CONTEMPLA EL USO DE VEHÍCULOS NO AUTOPROPULSADOS, TALES COMO
BICICLETAS.-
CLAUSULA DE BENEFICIARIO----------
Queda entendido y convenido que, contrariamente a lo estipu-
lado en la cláusula de Designacion de Beneficiarios en lo --
que respecta a la institución de Beneficiario en primer tér-
mino, de acuerdo con lo expresamente solicitado por el Asegu
rado, se deja establecido por el presente anexo que la(s) em
presa(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 tam
bién figura(n) al pié de la presente cláusula, cumpliendo ta
reas inherentes a la pertinente contratación y/o circunstan-
cias que le generen responsabilidad a la misma.----------
30-66313737-5 RPB Sociedad Anónima
30-68731043-4 Inc Soc
ciedad Anónima
30-67813830-0 Dorinka S.R.L
30-50109269
9-6 Unilever De Argentina S.A
30-68728043-8 Loginter S.A<

30-71206653-5 Pro Logit S.A
30-70877296-4 Jumbo Retai
il Argentina S.A
30-71159690-5 CBN Group S.A
30-707092
207-2 DHL Exel Supply Chain (Argentina) S.A
30-68584975-1
1 Dia Argentina S.A
30-71055873-2 PLB Logística S.R.L
>30-52671272-9 LDC Argentina S.A
30-63459562-3 Fecovita F
Federación de Cooperativas Vitivinícolas Argentina
30-552
291051-2 Marcos Shmukler S.A
30-50689859-1 Pilaga S.A
>33-68989817-9 Trivento Bodegas y Viñedos S.A
30-54679816
6-6 Industrias Alimenticias Mendocinas S.A
33-50673744-9
Cofco Internacional Argentina S.A
30-50057230-9 Johnson
y Johnson de Argentina S.A Com E Ind Pro De Man Sociedad An
onima - CUIT 33-66908849-9 MANIAGRO SOCIEDAD ANONIMA · CUIT:
30629984778 LORENZATI RUETSCH Y CIA S A · CUIT: 30-54272633
-0

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, 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 SUPERINTEDENCIA DE
RIESGOS DE TRABAJO, LAS PROVINCIAS Y LA CIUDAD AUTÓNOMA DE
BUENOS AIRES EN EL ÁMBITO DE SU COMPETENCIA.
30-66313737-5 RPB Sociedad Anónima
30-68731043-4 Inc Soc
ciedad Anónima
30-67813830-0 Dorinka S.R.L
30-50109269
9-6 Unilever De Argentina S.A
30-68728043-8 Loginter S.A<

30-71206653-5 Pro Logit S.A
30-70877296-4 Jumbo Retai
il Argentina S.A
30-71159690-5 CBN Group S.A
30-707092
207-2 DHL Exel Supply Chain (Argentina) S.A
30-68584975-1
1 Dia Argentina S.A
30-71055873-2 PLB Logística S.R.L

W 0676

ACCIDENTES PERSONALES
Suplemento Adicional 01 - Póliza 003968736/00001 Prd. 105-12053 /84298 Asegurado 3

CONDICIONES PARTICULARES

>30-52671272-9 LDC Argentina S.A
30-63459562-3 Fecovita F
Federación de Cooperativas Vitivinícolas Argentina
30-552
291051-2 Marcos Shmukler S.A
33-68989817-9 Trivento Bodeg
as y Viñedos S.A
30-546798166-6 Industrias Alimenticias M
endocinas S.A
33-50673744-9 Cofco Internacional Argentin
a S.A
30-50057230-9 Johnson y Johnson de Argentina S.A C
om E Ind
30-560689859-1 Pilaga S.A
30716198983 L3n
33708523939 Pzi
Adeco 30618705672
30-70712428-4 AGROAN
DINA S.A. 30-59706089-7 CERAMICAS ALBERDI S.A 30526712729 LD
C ARGENTINA SA MAROLIO S.A 30-71130359-2

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/ANEXO,III/ANEXO,II/
04:4/
00:3,1/
Prima: $ 11953,56 Rec. Fin. e Impuestos: 3179,65 Premio: 15133,21

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

Plan de Pago

Cuota	Vto.Asegu.	Importe
1	26.06.2024	1889,49
2	26.07.2024	1891,96
3	26.08.2024	1891,96
4	26.09.2024	1891,96
5	26.10.2024	1891,96
6	26.11.2024	1891,96
7	26.12.2024	1891,96
8	26.01.2025	1891,96

W 0676

ACCIDENTES PERSONALES
Suplemento Adicional 01 - Póliza 003968736/00001 Prd. 105-12053 /84298 Asegurado 4

CONDICIONES PARTICULARES

W 0676

Fecha: 18/07/2024 **Hoja Nº:** 0001

ACCIDENTES PERSONALES

ANEXO DE POLIZA N° 003968736/000001

CONTRATANTE : PEREZ ARMANDO ALBERTO ACTIVIDAD : PRODUCTOR: 84298

DOMICILIO : Florentino Ameghi NRO: LOCALIDAD : PALMIRA MZA

NRO. ITEM	APELLIDO Y NOMBRE DEL ASEGURADO	FECHA DE NACIMIENTO	VIGENCIA DESDE	CAPITAL ASEGURADO	DOCUMENTO TIPO-NUMERO
1	PEREZ ARMANDO ALBERTO	23.08.1958	26.04.2022	8.260.624,00	DNI 12.242.880
2	PEREZ GABRIEL FRANCISCO	18.01.1985	26.04.2022	8.260.624,00	DNI 31.429.504

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

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

FD0690