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 Nº: 913500195-8
CAJA PREV. Nº: 0000000065 I.V.A.: Respons. Inscr. Agente Ret.

Certificado de Libre Deuda Nº 657251

SECCION	ACCIDENTES PERSONALES(6)
POLIZA Nº	003866171
ASEGURADO	RAMIS HECTOR FABIAN
VIGENCIA	01.06.2024 - 18.11.2024

Por la presente certificamos que la póliza de referencia se encuentra con los pagos al día según lo establecido en las condiciones de póliza.

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado a los efectos de su presentación ante quién corresponda a los 12 días del mes de NOVIEMBRE de 2024.

El presente certificado acredita que los pagos han sido ingresados a través de los medios de cobranza habilitados por la Superintendencia de Seguros la Nación según Resolución 40541-E/2017 y sus modificatorias.

Mariano J. Bonifazi
Jefe Nacional de Cobranzas y CCP

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 004117657 ENDOSO Nº 000000

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del 18.11.2024 Hasta las 12 hs. del 18.11.2025

ASEGURADO
RAMIS HECTOR FABIAN
Zona Rural
3080 - ESPERANZA SFE
IVA: Resp.Inscripto

AGENTE INTERVINIENTE MATRICULA N° 84949
247 8916/2 COLLOMB,MARTIN

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
RENOVACIÓN DE POLIZA Nº 63866171

Según se detalla en suplemento adicional 01

Moneda $	Cotización
Prima	21178,95
Imp. y Sellos	338,85
I.V.A.	4447,58
Percep. I.V.A.	635,37
PREMIO TOTAL	26600,75

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

1106 BUENOS AIRES 12 de NOVIEMBRE 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.

FACTURA

SECCION ACCIDENTES PERSONALES
POLIZA Nº 004117657 ENDOSO Nº 000000

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del 18.11.2024 Hasta las 12 hs. del 18.11.2025

ASEGURADO
RAMIS HECTOR FABIAN
Zona Rural
3080 - ESPERANZA SFE
IVA: Resp.Inscripto
C.U.I.T. 20-30671235-8

AGENTE INTERVINIENTE MATRICULA N° 84949
247 8916/2 COLLOMB,MARTIN

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
RENOVACIÓN DE POLIZA Nº 63866171

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

1106 BUENOS AIRES 12 de NOVIEMBRE de 2024

Moneda $	Cotización
Prima	21178,95
Imp. y Sellos	338,85
I.V.A.	4447,58
Percep. I.V.A.	635,37
PREMIO TOTAL	26600,75

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.

CONDICIONES PARTICULARES

Asegurado: 8104522 RAMIS HECTOR FABIAN
Zona Rural , (3080) ESPERANZA SFE
IVA: Resp.Inscripto 20-30671235-8

Período..: 365 Días
Vigencia.: 18.11.2024 / 18.11.2025
F.Emisión: 12.11.2024

01 COBERTURA 24 HORAS
****

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	$	5000000,00

Modalidad: A PRIMER RIESGO ABSOLUTO

Límite de cobertura, por persona, por muerte 5.000.000
según lo establecido en la cláusula 8 de las
Condiciones Generales.-
Límite de cobertura, por persona, por Invalidez
total y/o parcial permanente, hasta: 5.000.000
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	$	500000,00

Modalidad: A PRIMER RIESGO ABSOLUTO

Límite de cobertura, por persona, por gastos de
asistencia médico-farmacéutica, hasta: 500.000
según lo establecido en la Cláusula 1 del Anexo 3
con una franquicia deducible por evento de: 5.000
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	$	500000,00

Modalidad: A PRIMER RIESGO ABSOLUTO

Limite de cobertura, por persona, por gastos de
sepelio, por Accidente cubierto hasta: 500.000
"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: 6.000.000
SUMA ASEGURADA TOTAL: 6.000.000
ÁMBITO DE LA COBERTURA: MUNDIAL

INSTITUCION DE BENEFICIARIO

SE ESTABLECEN LOS SIGUIENTES BENEFICIARIOS:
A) RESPECTO DE CUALQUIER ACCIDENTE O EVENTO CUBIERTO POR PÓ-
LIZA, ACONTECIDO CON MOTIVO DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD,
PROFESIÓN U OFICIO DECLARADO EN LA MISMA, COMO ASÍ TAMBIÉN
DURANTE EL TRAYECTO "IN ITÍNERE" AL LUGAR DE PRESTACIÓN DE

W 0676

ACCIDENTES PERSONALES
Suplemento Adicional 01 - Póliza 004117657/00000 Prd. 247-21009 /89162 Asegurado 2

CONDICIONES PARTICULARES

DICHAS LABORES, SE ESTABLECE COMO BENEFICIARIO EXCLUSIVO Y EXCLUYENTE EN TAL SUPUESTO A (VER AL PIE)
B) RESPECTO DE CUALQUIER EVENTO CUBIERTO POR CONDICIONES DE PÓLIZA, AJENO Y NO COMPRENDIDO DENTRO DE LA SITUACIÓN PREVISTA EN EL PUNTO A) ANTERIOR, SE INSTITUYEN COMO BENEFICIARIOS EN SEGUNDO TÉRMINO Y EN FORMA RESIDUAL A LOS HEREDEROS LEGALES DEL ASEGURADO DE PÓLIZA.
R.P.B S.A. CUIT:30663137375
UNICAMENTE CUANDO EL ACCIDENTE SE PRODUZCA DENTRO DE LAS PLANTAS INDUSTRIALES
.

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 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.
R.P.B S.A. CUIT:30663137375

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/3,1/
Prima: $ 21178,95 Rec. Fin. e Impuestos: 5421,80 Premio: 26600,75

Productor..: 8916/2 COLLOMB,MARTIN
Localidad..: (3080) ESPERANZA SFE

Plan de Pago

Cuota	Vto.Asegu.	Importe
1	18.11.2024	2660,93
2	18.12.2024	2659,98
3	18.01.2025	2659,98
4	18.02.2025	2659,98
5	18.03.2025	2659,98
6	18.04.2025	2659,98
7	18.05.2025	2659,98
8	18.06.2025	2659,98
9	18.07.2025	2659,98
10	18.08.2025	2659,98

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: 004117657 000 01 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 8104522 RAMIS HECTOR FABIAN
DOMICILIO: Zona Rural, (3080) ESPERANZA SFE
FECHA EMISION: 12.11.2024
VIGENCIA DE PÓLIZA: 18.11.2024 - 18.11.2025

VTO. PAGO	IMPORTE
18.11.2024	$ 2.660,93

El presente plan de pago para la póliza 004117657 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 12.11.2024

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: 004117657 000 01 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 8104522 RAMIS HECTOR FABIAN
FECHA EMISION: 12.11.2024
VIGENCIA PÓLIZA: 18.11.2024 - 18.11.2025
COD. DESPACHO: 247 0089162 COLLOMB,MARTIN-VP 10.12.24
Renovación

VTO. PAGO	IMPORTE
18.11.2024	$ 2.660,93

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 8104522/4
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 0000000000064117657

0940060411765700001100026609300891621811249999116 3

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: 004117657 000 02 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 8104522 RAMIS HECTOR FABIAN
DOMICILIO: Zona Rural, (3080) ESPERANZA SFE
FECHA EMISION: 12.11.2024
VIGENCIA DE PÓLIZA: 18.11.2024 - 18.11.2025

VTO. PAGO	IMPORTE
18.12.2024	$ 2.659,98

El presente plan de pago para la póliza 004117657 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 12.11.2024

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: 004117657 000 02 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 8104522 RAMIS HECTOR FABIAN
FECHA EMISION: 12.11.2024
VIGENCIA PÓLIZA: 18.11.2024 - 18.11.2025
COD. DESPACHO: 247 0089162 COLLOMB,MARTIN-VP 10.01.25
Renovación

VTO. PAGO	IMPORTE
18.12.2024	$ 2.659,98

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 8104522/4
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 0000000000064117657

0940060411765700002100026599800891621812249999116 8

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: 004117657 000 03 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 8104522 RAMIS HECTOR FABIAN
DOMICILIO: Zona Rural, (3080) ESPERANZA SFE
FECHA EMISION: 12.11.2024
VIGENCIA DE PÓLIZA: 18.11.2024 - 18.11.2025

VTO. PAGO	IMPORTE
18.01.2025	$ 2.659,98

El presente plan de pago para la póliza 004117657 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 12.11.2024

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: 004117657 000 03 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 8104522 RAMIS HECTOR FABIAN
FECHA EMISION: 12.11.2024
VIGENCIA PÓLIZA: 18.11.2024 - 18.11.2025
COD. DESPACHO: 247 0089162 COLLOMB,MARTIN-VP 10.02.25
Renovación

VTO. PAGO	IMPORTE
18.01.2025	$ 2.659,98

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 8104522/4
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 0000000000064117657

0940060411765700003100026599800891621801259999116 8

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: 004117657 000 04 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 8104522 RAMIS HECTOR FABIAN
DOMICILIO: Zona Rural, (3080) ESPERANZA SFE
FECHA EMISION: 12.11.2024
VIGENCIA DE PÓLIZA: 18.11.2024 - 18.11.2025

VTO. PAGO	IMPORTE
18.02.2025	$ 2.659,98

El presente plan de pago para la póliza 004117657 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 12.11.2024

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: 004117657 000 04 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 8104522 RAMIS HECTOR FABIAN
FECHA EMISION: 12.11.2024
VIGENCIA PÓLIZA: 18.11.2024 - 18.11.2025
COD. DESPACHO: 247 0089162 COLLOMB,MARTIN-VP 10.03.25
Renovación

VTO. PAGO	IMPORTE
18.02.2025	$ 2.659,98

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 8104522/4
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 0000000000064117657

0940060411765700004100026599800891621802259999116 4

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: 004117657 000 05 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 8104522 RAMIS HECTOR FABIAN
DOMICILIO: Zona Rural, (3080) ESPERANZA SFE
FECHA EMISION: 12.11.2024
VIGENCIA DE PÓLIZA: 18.11.2024 - 18.11.2025

VTO. PAGO	IMPORTE
18.03.2025	$ 2.659,98

El presente plan de pago para la póliza 004117657 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 12.11.2024

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: 004117657 000 05 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 8104522 RAMIS HECTOR FABIAN
FECHA EMISION: 12.11.2024
VIGENCIA PÓLIZA: 18.11.2024 - 18.11.2025
COD. DESPACHO: 247 0089162 COLLOMB,MARTIN-VP 10.04.25
Renovación

VTO. PAGO	IMPORTE
18.03.2025	$ 2.659,98

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 8104522/4
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 0000000000064117657

0940060411765700005100026599800891621803259999116O

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: 004117657 000 06 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 8104522 RAMIS HECTOR FABIAN
DOMICILIO: Zona Rural, (3080) ESPERANZA SFE
FECHA EMISION: 12.11.2024
VIGENCIA DE PÓLIZA: 18.11.2024 - 18.11.2025

VTO. PAGO	IMPORTE
18.04.2025	$ 2.659,98

El presente plan de pago para la póliza 004117657 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 12.11.2024

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: 004117657 000 06 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 8104522 RAMIS HECTOR FABIAN
FECHA EMISION: 12.11.2024
VIGENCIA PÓLIZA: 18.11.2024 - 18.11.2025
COD. DESPACHO: 247 0089162 COLLOMB,MARTIN-VP 12.05.25
Renovación

VTO. PAGO	IMPORTE
18.04.2025	$ 2.659,98

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 8104522/4
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 0000000000064117657

0940060411765700006100026599800891621804259999116O

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: 004117657 000 07 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 8104522 RAMIS HECTOR FABIAN
DOMICILIO: Zona Rural, (3080) ESPERANZA SFE
FECHA EMISION: 12.11.2024
VIGENCIA DE PÓLIZA: 18.11.2024 - 18.11.2025

VTO. PAGO	IMPORTE
18.05.2025	$ 2.659,98

El presente plan de pago para la póliza 004117657 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 12.11.2024

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: 004117657 000 07 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 8104522 RAMIS HECTOR FABIAN
FECHA EMISION: 12.11.2024
VIGENCIA PÓLIZA: 18.11.2024 - 18.11.2025
COD. DESPACHO: 247 0089162 COLLOMB,MARTIN-VP 10.06.25
Renovación

VTO. PAGO	IMPORTE
18.05.2025	$ 2.659,98

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 8104522/4
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 0000000000064117657

0940060411765700007100026599800891621805259999116O

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: 004117657 000 08 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 8104522 RAMIS HECTOR FABIAN
DOMICILIO: Zona Rural, (3080) ESPERANZA SFE
FECHA EMISION: 12.11.2024
VIGENCIA DE PÓLIZA: 18.11.2024 - 18.11.2025

VTO. PAGO	IMPORTE
18.06.2025	$ 2.659,98

El presente plan de pago para la póliza 004117657 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 12.11.2024

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: 004117657 000 08 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 8104522 RAMIS HECTOR FABIAN
FECHA EMISION: 12.11.2024
VIGENCIA PÓLIZA: 18.11.2024 - 18.11.2025
COD. DESPACHO: 247 0089162 COLLOMB,MARTIN-VP 10.07.25
Renovación

VTO. PAGO	IMPORTE
18.06.2025	$ 2.659,98

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 8104522/4
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 0000000000064117657

0940060411765700008100026599800891621806259999116O

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

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

POLIZA: 004117657 000 09 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 8104522 RAMIS HECTOR FABIAN
DOMICILIO: Zona Rural, (3080) ESPERANZA SFE
FECHA EMISION: 12.11.2024
VIGENCIA DE PÓLIZA: 18.11.2024 - 18.11.2025

VTO. PAGO	IMPORTE
18.07.2025	$ 2.659,98

El presente plan de pago para la póliza 004117657 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 12.11.2024

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

POLIZA: 004117657 000 09 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 8104522 RAMIS HECTOR FABIAN
FECHA EMISION: 12.11.2024
VIGENCIA PÓLIZA: 18.11.2024 - 18.11.2025
COD. DESPACHO: 247 0089162 COLLOMB,MARTIN-VP 11.08.25
Renovación

VTO. PAGO	IMPORTE
18.07.2025	$ 2.659,98

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 8104522/4
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 0000000000064117657

0940060411765700009100026599800891621807259999116 4

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

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

POLIZA: 004117657 000 10 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 8104522 RAMIS HECTOR FABIAN
DOMICILIO: Zona Rural, (3080) ESPERANZA SFE
FECHA EMISION: 12.11.2024
VIGENCIA DE PÓLIZA: 18.11.2024 - 18.11.2025

VTO. PAGO	IMPORTE
18.08.2025	$ 2.659,98

El presente plan de pago para la póliza 004117657 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 12.11.2024

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

POLIZA: 004117657 000 10 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 8104522 RAMIS HECTOR FABIAN
FECHA EMISION: 12.11.2024
VIGENCIA PÓLIZA: 18.11.2024 - 18.11.2025
COD. DESPACHO: 247 0089162 COLLOMB,MARTIN-VP 10.09.25
Renovación

VTO. PAGO	IMPORTE
18.08.2025	$ 2.659,98

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 8104522/4
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 0000000000064117657

0940060411765700010100026599800891621808259999116 9

Mercantil **Andina**

Cupón Oficial Asegurado

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

POLIZA: ********** RAMA: **********
ASEGURADO: ******* **********
FECHA EMISION: **********
VIGENCIA PÓLIZA: ********** - **********
COD. DESPACHO: 000 0000000 **********
Renovación **********

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

POLIZA: ********** RAMA: **********
ASEGURADO: ******* **********
FECHA EMISION: **********
VIGENCIA PÓLIZA: ********** - **********
COD. DESPACHO: 000 0000000 **********
Renovación **********

VTO. PAGO	IMPORTE
**********	**********

CODIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: **********

Poliza 004117657

ANEXO N° 1

RIESGOS NO ASEGURADOS

Cláusula 5

Quedan excluídos de este seguro:
a) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por las picaduras de insectos, salvo lo especificado en la Cláusula 2.
b) Las lesiones causadas por la acción de: rayos "X" y similares, y de cualquier elemento radiactivo, u originadas en reacciones nucleares: de las lesiones imputables a esfuerzos, salvo los casos contemplados en la Cláusula 2; de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes; y de operaciones quirúrgicas o tratamientos; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevengan a consecuencia de un accidente cubierto - conforme con la Cláusula 2 - del tratamiento de las lesiones por él producidas.
c) Los accidentes que el Asegurado o los Beneficiarios, por acción u omisión, provoquen dolosamente o con culpa grave, o el Asegurado los sufra en Empresa Criminal. No obstante, quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias, o por un deber de humanidad generalmente aceptado (Art. 152 y 70 - L. de S.).
d) Los accidentes causados por vértigos, lipotimias, convulsiones o parálisis, y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto conforme a la Cláusula 2; o por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo influencia de estupefacientes o alcaloides.
e) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte de carreras, ejercicios o juegos atléticos, de acrobacia o que tengan por objeto prueba de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o a zonas inexploradas.
f) Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.
g) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, o de la práctica de deportes que no sean los enunciados en la Cláusula 3 o en condiciones distintas a las enunciadas en la misma.
También quedan excluídos de este seguro:
a) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional.
b) Los accidentes causados por hechos de: guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o tumulto popular, huel-ga o lock - out, cuando el Asegurado participe como elemento activo.
c) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico. Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en esta Cláusula, se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado.

PERSONAS NO ASEGURABLES

Cláusula 7:
El seguro no ampara, menores de 14 años o mayores de 65 años, toxicómanos, alienados o aquellos que, en razón de defectos físicos o enfermedades graves que padezcan, o de las secuelas de las que hubieran padecido, constituyan un riesgo de accidente agravado de acuerdo con la Cláusula 15.-

ANEXO Nro.3

EXCLUSION DE INCAPACIDAD TEMPORARIA
Se hace constar que el presente seguro no cubre el caso de incapacidad temporaria previsto en la Cláusula 10 de las Condiciones Generales de la póliza.

ANEXO 3
CLAUSULA 40

CONDICION PARTICULAR:
CLAUSULA ESPECIFICA DE EXCLUSION DE COBERTURA PARA LOS RIESGOS DE TERRORISMO, GUERRA, GUERRA CIVIL, REBELION, INSURRECCION O REVOLUCION Y CONMOCION CIVIL

ARTICULO 1 - RIESGOS EXCLUIDOS: Queda especialmente entendido y convenido que se hallan EXCLUIDOS de la cobertura que específicamente otorga la presente póliza de seguro todo y cualquier reclamo por daño (s) y perjuicio (s), pérdida (s), lesión (es) de cualquier tipo o muerte, prestación (es), costo (s), desembolso (s) o gastos (s) de cualquier naturaleza, que sea (n) consecuencia inmediata, mediata, casual o remota de, o sea causado (s) directa o indirectamente por, o resulten o tengan conexión con:
1.1 Todo y cualquier acto o hecho de guerra, de guerra civil, de guerrillas, de rebelión, insurrección o revolución , o de conmoción civil.
1.2 Todo y cualquier acto o hecho de terrorismo.
ARTICULO 2 - ALCANCE DE LAS EXCLUSIONES PREVISTAS EN LA PRESENTE CLAUSULA
Queda entendido y convenido que la exclusión de cobertura prevista en el Artículo 1 de esta Cláusula se extiende y alcanza a todo y cualquier reclamo por daño (s) y perjuicio (s), pérdida (s), lesión (es) de cualquier tipo o muerte, prestación (es), costo (s), desembolso (s) o gasto (s) de cualquier naturaleza, que sea (n) consecuencia inmediata, mediata, casual o remota de, o sea causado (s) directa o indirectamente por, o resulten o tengan conexión con cualquier acción tomada para prevenir, evitar, controlar o eliminar los riesgos enumerados precedentemente en 1.1 y 1.2, o disminuir sus consecuencias.
ARTICULO 3 - DEFINICIONES
A todos los fines y efectos de las exclusiones de cobertura que se establecen en el Artículo 1 de esta Cláusula, queda especialmente entendido y convenido que las palabras o términos utilizados en dicho artículo, en sus incisos 1.1 y 1.2 tendrán, única y exclusivamente, los siguientes significados o alcances:
3.1 Guerra. Es: i) la guerra declarada oficialmente o no, entre dos o más países, con la intervención de fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente, participen o no civiles en ellas, o ii) la invasión a un país por las fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente de otro país, y aunque en ellas participen civiles de este último o iii) las operaciones bélicas o de naturaleza similar llevadas a cabo por uno o más país (es) en contra de otro (s) país (es).
3.2 Guerra Civil. Es un estado de lucha armada entre los habitantes de un país o entre los habitantes y las fuerzas armadas regulares de dicho país, caracterizado por la organización militar de los contendientes, aunque sea rudimentaria, cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración, participen o no civiles en ella, y cuyo objeto sea derrocar al gobierno del país o alguno o todos los poderes constituidos, o lograr la secesión de una parte de su territorio.
3.3 Guerrillas. Es un acto (s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar llevado (s) a cabo contra cualquier autoridad pública de un país o contra su población en general o contra algún sector de ella o contra bienes ubicados en el mismo, por un grupo (s) armado (s), civiles o militarizados, y organizados a tal efecto - aunque lo sea en forma rudimentaria - y que, i) tiene (n) por objeto provocar el caos, o atemorizar a la población, o derrocar al gobierno de dicho país, o lograr la secesión de una parte de su territorio, o ii) en el caso en que no se pueda probar tal objeto, produzca (n), de todas maneras, alguna de tales consecuencias.
3.4 Rebelión, insurrección o revolución. Es un alzamiento armado total o parcial de las fuerzas armadas de un país -sean éstas regulares o no y participen o no civiles en él- contra el gobierno de dicho país, con el objeto de derrocarlo o lograr la secesión de una parte de su territorio. Se entienden equivalentes a rebelión, insurrección o revolución, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: suble-

W0677

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

vación, usurpación del poder, insubordinación o conspiración.
3.5 Conmoción civil. Es un levantamiento popular organizado en un país, aunque lo sea en forma rudimentaria, que genera violencia o incluso muertes y daños y pérdidas a bienes, aunque no sea con el objeto definido de derrocar al gobierno de un país o lograr la secesión de una parte de su territorio.
3.6 Terrorismo. Es un acto (s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar, llevados a cabo contra cualquier autoridad pública de un país, su población en general o contra algún sector de ella, o los bienes ubicados en el mismo, o la concreción de un acto (s) peligroso para la vida humana; o que interfieran o impidan el normal funcionamiento de cualquier sistema electrónico o de comunicación, por cualquier persona (s) o grupo (s) de personas, actuando solo (s) o en representación o en conexión con cualquier organización (es) o con fuerzas militares de un país extranjero -aunque dichas fuerzas sean rudimentarias- o con el gobierno de un país extranjero; ya sea que estos actos fueran cometidos debido a razones políticas, religiosas, ideológicas o razones similares o equivalente, y i) que tengan por objeto a) provocar el caos o atemorizar o intimidad a la población o a parte de ella, b) influenciar o derrocar al gobierno de dicho país, o c) lograr la secesión de parte de su territorio, o d) perjudicar cualquier segmento de la economía; ii) que, en caso de que dicho objeto no pueda probarse, produzca, en definitiva, cualquiera de dichas consecuencias; iii) también se entenderá como terrorismo cualquier acto (s) verificado (s) o reconocido (s) como tal (es) por el gobierno argentino.
No se consideran hechos de terrorismo aquellos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.
ARTICULO 4
La presente Cláusula, que forma parte integrante de la presente póliza, que instrumenta el contrato de seguro oportunamente celebrado por las partes, prevalece y tiene prioridad sobre las restantes Condiciones Generales, Particulares y Específicas de dicha póliza. La cobertura que otorga la póliza en cuestión y sus restantes términos, condiciones, límites y exclusiones, en la medida en que no hayan sido modificados por esta cláusula, permanecen en vigor y serán plena y totalmente aplicables a cualquier reclamo que se formule bajo la misma.

ANEXO III

DATOS OBLIGATORIOS DEL CLIENTE

Sr. Asegurado:
En virtud de lo establecido por la ley 25.246 y la Resolución General de la Superintendencia de Seguros de la Nación Nro. 28.608/02, normas que se refieren a la prevención de lavado de activos de origen delictivo, se ha tornado obligatorio el suministro de la información a que se refiere el presente anexo. En aras del fiel cumplimiento de la citada normativa, se solicita que la información requerida sea completa y veraz a los efectos legales correspondientes.
Se deja expresa constancia que el Cliente deberá aportar a la Compañía Aseguradora los siguientes datos mínimos y obligatorios:

1. CUANDO SE TRATE DE PERSONAS FISICAS:
1.a. Nombre y apellido.
1.b. Fecha de nacimiento.
1.c. Lugar de nacimiento.
1.d. Nacionalidad.
1.e. Nº y tipo de documento que deberá exhibir en original (se aceptará como documento válido para acreditar la identidad el D.N.I., L.C, L.E., Cédula de Identidad del MERCOSUR o pasaporte vigentes al momento de celebrar el contrato.
1.f. C.U.I.T. / C.U.I.L. / C.D.I.
1.g. Domicilio real, laboral o comercial (calle, número, localidad, provincia y código postal).
1.h. Número de teléfono particular, laboral o comercial.
1.i. Actividad / ocupación.
1.j. Estado civil.
En el caso de intervenir un apoderado, tutor, curador o representante, el mismo deberá aportar análoga información a la Compañía Aseguradora.

2.CUANDO SE TRATE DE PERSONAS JURIDICAS:
2.a. Razón social.
2.b. C.U.I.T. (constancia de inscripción).
2.c. Dirección y teléfono de la sede social principal.
2.d. Actividad principal realizada.
Respecto del representante legal o del apoderado que realice la transacción en nombre de la entidad, el mismo deberá aportar idénticos datos detallados anteriormente para personas físicas.
La misma información antes indicada será acreditada en los casos de fideicomisos, asociaciones, fundaciones y otras organizaciones con o sin personería jurídica.

ANEXO II

ADVERTENCIA:

Medios Habilitados de Pago de Premios

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a. Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERITENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
b. Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley Nº 21.526.
c. Tarjtas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley Nº 25.065. Cheques de terceros, los que debern ser indefectiblemente endosados por el Asegurado o Tomador de la póliza.
d. Efectivo en moneda de curso legl, mediante la utilización de un Controlador Fiscal homologado por la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PUBLCOS y registrado ante la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, únicamente hasta la suma máxima estableciden la normativa vigente.
e. Cuando la percepcion de premios se materialice a traves del SISTEMA UNICO DE LA SGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

ANEXO Nº2

CONDICIONES GENERALES PARA LOS SEGUROS DE ACCIDENTES PERSONALES

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

Cláusula 1:
Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros Nº17.418 y a las de la presente poliza.
En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y las Particulares, predominarán estas últimas.

W0677

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

Los derechos y obligaciones del Asegurado y del Asegurador que se mencionan con indicación de los respectivos artículos de la Ley de Seguros, deben entenderse como simples enunciaciones informativas del contenido esencial de la Ley, la que rige en su integridad con las modalidades convenidas por las partes.

RIESGO CUBIERTO

Cláusula 2:

El Asegurador se compromete al pago de las prestaciones estipuladas en la presente póliza, en el caso de que la persona designada en la misma como Asegurado sufriera, durante la vigencia del seguro, algún accidente que fuera la causa originaria de su muerte o invalidez permanente o temporaria, total o parcial, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten, a más tardar, dentro de un año a contar desde la fecha del mismo, de acuerdo con lo establecido en las Condiciones Particulares.
A los efectos de este seguro, se entiende por accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo.
Se considera también como accidente: la asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción en el aparato respiratorio que no provenga de enfermedad, la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado; las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en la Cláusula 5 inciso b); el carbunclo, tétanos u otras infecciones microbianas o intoxicaciones cuando sean de origen traumático; rabia, luxaciones articulares y distenciones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, varices y hernias) causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.

Cláusula 3:

Salvo las limitaciones o exclusiones que resulten de la presente póliza, el seguro cubre todos los accidentes - en los términos y alcances establecidos en la Cláusula anterior - que puedan ocurrir al Asegurado, ya sea en el ejercicio de su profesión declarada, o mientras se halle prestando servicio militar en tiempo de paz; en su vida particular o mientras esté circulando o viajando en vehículos particulares terrestre y acuáticos, propios o ajenos, conduciéndolos o no; haciendo uso de cualquier medio habitual de transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, lacustre, marítimo o en líneas de transporte aéreo regular.
Se cubren, también los accidentes que se produzcan durante la participación en los siguientes entretenimientos y deportes, exclusivamente, juegos de salón y la práctica normal y no profesional de: atletismo, basquetbol, bochas, bolos, canotaje, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carreteras y senderos, gimnasia, golf, handboll, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en alta mar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados), volleyball y water-polo.

Cláusula 4:

La cobertura se extiende al tránsito y/o permanencia del Asegurado en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

RIESGOS NO ASEGURADOS

Cláusula 5

Quedan excluídos de este seguro:
a) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por las picaduras de insectos, salvo lo especificado en la Cláusula 2.
b) Las lesiones causadas por la acción de: rayos "X" y similares, y de cualquier elemento radiactivo, u originadas en reacciones nucleares: de las lesiones imputables a esfuerzos, salvo los casos contemplados en la Cláusula 2; de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes; y de operaciones quirúrgicas o tratamientos; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevengan a consecuencia de un accidente cubierto, - conforme a la Cláusula 2 - del tratamiento de las lesiones por él producidas.
c) Los accidentes que el Asegurado o los Beneficiarios, por acción u omisión, provoquen dolosamente o con culpa grave, o que el Asegurado los sufra en Empresa Criminal. No obstante, quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias, o por un deber de humanidad generalmente aceptado (Art. 152 y 70 - L. de S.).
d) Los accidentes causados por vértigos, lipotimias, convulsiones o parálisis, y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto conforme a la Cláusula 2; o por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo influencia de estupefacientes o alcaloides.
e) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte de carreras, ejercicios o juegos atléticos, de acrobacia o que tengan por objeto prueba de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o a zonas inexploradas.
f) Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.
g) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, o de la práctica de deportes que no sean los enunciados en la Cláusula 3 o en condiciones distintas a las enunciadas en la misma.

Cláusula 6

También quedan excluídos de este seguro:
a) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional.
b) Los accidentes causados por hechos de: guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o tumulto popular, huelga o lock out, cuando el Asegurado participe como elemento activo. c) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico. Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en esta Cláusula, se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado.

PERSONAS NO ASEGURABLES

Cláusula 7:

El seguro no ampara menores de 14 años o mayores de 65 años, toxicómanos, alienados o aquellos que, en razón de defectos físicos o enfermedades graves que padezcan, o de las secuelas de las que hubieran padecido, constituyan un riesgo de accidente agravado de acuerdo con la Cláusula 15.-

MUERTE

Cláusula 8

Si el accidente causare la muerte, el Asegurador abonará la suma asegurada para este caso. Sin embargo el Asegurador reducirá la prestación prevista para la muerte, en los porcentajes tomados en conjunto, que hubiere abonado en concepto de invalidez permanente, por este u otros accidentes ocurridos durante el mismo período anual de vigencia de la póliza.
El Asegurador reducirá también los importes que hubiere abonado en concepto de invalidez temporaria por el accidente que causó la muerte.
En caso de fallecimiento o de invalidez permanente que dé lugar a la prestación de la suma total asegurada a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, quedarán automáticamente sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima. En los seguros plurianuales el Asegurador gana la prima de los períodos transcurridos, incluyendo el del siniestro (hasta la prima total cobrada), calculada sobre la base de la tarifa anual.

INVALIDEZ PERMANENTE

W0677

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

Cláusula 9

Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia de la profesión u ocupación del Asegurado, el Asegurador pagará al Asegurado una suma igual al porcentaje, sobre la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares, que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación:

TOTAL

Estado absoluto e incurable de alienación mental, que no permita al Asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida.....100 %
Fractura incurable de columna vertebral que determine la invalidez total y permanente .....100 %

PARCIAL

a)Cabeza

Sordera total e incurable de los dos oídos.....50 %
Perdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal .....40 %
Sordera total e incurable de un oído.....15 %
Ablación de la mandíbula inferior.....50 %

b) Miembros superiores	**Der.**	**Izq.**
Pérdida total de un brazo	65 %	52 %
Pérdida total de una mano	60 %	48 %
Fractura no consolidada de un brazo (pseudoartrosis total)	45 %	36 %
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30 %	24 %
Anquilosis del hombro en posición funcional	25 %	20 %
Anquilosis del codo en posición no funcional	25 %	20 %
Anquilosis del codo en posición funcional	20 %	16 %
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20 %	16 %
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15 %	12 %
Pérdida total del pulgar	18 %	14 %
Pérdida total del índice	14 %	11 %
Pérdida total del dedo medio	9 %	7 %
Pérdida total del anular o del meñique	8 %	6 %

c)Miembros inferiores

Pérdida total de una pierna .....55 %
Pérdida total de un pie .....40 %
Fractura no consolidada de un muslo (pseudoartrosis total) .....35 %
Fractura no consolidada de una pierna (pseudoartrosis total) .....30 %
Fractura no consolidada de una rótula .....30 %
Fractura no consolidada de un pie (pseudoartrosis total) .....20 %
Anquilosis de la cadera en posición no funcional .....40 %
Anquilosis de la cadera en posición funcional .....20 %
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional .....30 %
Anquilosis de la rodilla en posición funcional .....15 %
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional .....15 %
Anquilosis del empeine (garganta del pie)en posición funcional .....8 %
Acortamiento de un miembro inferior de, por lo menos, cinco centímetros .....15 %
Acortamiento de un miembro inferior de, por lo menos, tres centímetros .....8 %
Pérdida total del dedo gordo de un pie .....8 %
Pérdida total de otro dedo del pie .....4 %

Por la pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado.
La pérdida parcial de los miembros u órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de pseudoartrosis, la indemnización no podrá exceder del 70% de la que corresponde por la pérdida total del miembro u órgano afectado.
La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis, y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero -si se trata del pulgar-, y a la tercera parte de cada falange si se trata de otros dedos.
Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total permanente.
Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará, por consiguiente, íntegramente la suma asegurada.
En caso de constar en la solicitud -o propuesta- que el Asegurado ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.
La indemnización por lesiones que, sin estar estas comprendidas en la enumeración que precede, constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y siempre independientemente de la profesión u ocupación del Asegurado.
Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la póliza, y cubiertos por la misma, serán tomados en conjunto a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.
La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida en que constituya una agravación de la invalidez anterior.

INVALIDEZ TEMPORARIA

Cláusula 10

Si el accidente causare una invalidez temporaria que impida al Asegurado atender sus ocupaciones habituales declaradas, el Asegurador le pagará la indemnización diaria estipulada para este caso por toda la duración de la invalidez, desde el primer día de tratamiento médico y hasta el máximo de 365 días. Dicha indemnización se reducirá a la mitad tan pronto como el Asegurado pueda dedicarse parcialmente a sus ocupaciones. Si el Asegurado no ejerce ninguna profesión la indemnización quedará reducida a la mitad desde el día en que pueda salir de su vivienda.
Si con anterioridad al accidente el Asegurado hubiere sufrido otro u otros accidentes cubiertos por la póliza, y ocurridos durante un mismo período anual de su vigencia, la indemnización diaria será reducida en un porcentaje igual al que representen, de acuerdo con la Cláusula 9, las invalideces permanentes indemnizables sufridas en los mismos, y tomadas en conjuntos respecto a la suma asegurada para el caso de invalidez permanente.

CONCURRENCIA DE INVALIDECES

Cláusula 11

Cuando a una invalidez temporaria acompañe o sobrevenga una invalidez parcial permanente, la indemnización no podrá ser menor a la suma que corresponda por la invalidez parcial permanente más la que resulte de aplicar el porcentaje de capacidad final conservada al importe total que hubiere correspondido por la invalidez temporaria.

AGRAVACION POR CONCAUSAS

Cláusula 12

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de

W0677

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

un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que esta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

PLURALIDAD DE SEGUROS

Cláusula 13

El Asegurado deberá notificar sin dilación a cada Asegurador los seguros de Accidentes Personales y/o Accidentes Personales Aeronauticos que tenga contratados o contrate en lo sucesivo, cuando en conjunto excedan la suma que a tal efecto conste en las Condiciones Particulares.
En caso de hallarse el Asegurado cubierto por un importe superior a dicha suma, sin conocimiento y aceptación expresa de los Aseguradores, estos idemnizaran a prorrata de sus respectivas sumas aseguradas solamente hasta la suma a que se refiere el parrafo anterior, sin derecho del Asegurado a restitución de primas.
El Asegurado no tiene obligación de notificar los riesgos de Accidentes Personales que se cubran accesoriamente en otras ramas de seguros.

RETICENCIA

Cláusula 14

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos, hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado de riesgo, hace nulo el contrato.
El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres meses de haber conocido la reticencia o falsedad (Art. 5 de L. de S).
Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del Art. 5 de la L. de S., el Asegurador a su exclusivo juicio, puede anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado de riesgo(Art. 6 de L. de S.).
Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del periodo en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración (Art. 8 de L. de S.)
En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna (Art. 9 de L. de S.)
Cuando el contrato se efectue por cuenta ajena se juzgará la reticencia por el conocimiento y la conducta del contratante y del Asegurado.(Art. 10- L. de S.).

AGRAVACION O MODIFICACION DEL RIESGO

Cláusula 15

El Asegurado debe denunciar al Asegurador las agravaciones del riesgo asumido, causadas por un hecho suyo, antes de que se produzcan, y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas (Art. 38 de L. de S.)
Se entiende por agravación del riesgo asumido, la que si hubiese existido al tiempo de la celebración, a juicio de peritos, hubiera impedido este contrato o modificado sus condiciones (Art. 37 de L. de S.)
Se consideran agravaciones del riesgo (Art. 132 de L. de S.) unicamente las que provengan de la siguientes circunstancias:
a) Modificación del estado físico o mental del Asegurado.
b) Modificación de su profesión o actividad.
c) Fijación de la residencia fuera del pais.
Cuando la agravación se deba a un hecho del Asegurado, la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el termino de siete dias, deberá notificar su decisión de rescindir (Art. 39 de L. de S.)
Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir dentro del termino de un mes y con un preaviso de siete dias. Se aplicara el Art. 39 de la L. de S. si el riesgo no se hubiera asumido según las practicas comerciales del Asegurador (Art. 40 de L. de S.).
No obstante, cuando la agravación provenga del cambio de la profesión o actividad del Asegurado y si de haber existido ese cambio al tiempo de la celebracion, el Asegurador hubiera concluído el contrato por una prima mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada.
Esta regla no se aplica a las exclusiones previstas en la Cláusula 5, inciso g).
La rescisión del contrato por agravación del riesgo da derecho al Asegurador:
a) Si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.
b) Si no le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima por el período de seguro en curso, no mayor de un ano(Art. 41 de L. de S.).

PAGO DE LA PRIMA

Cláusula 16

La prima es debida desde la celebración del contrato, pero no es exigible sino contra entrega de póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura (Art. 30 de L. de S.).
En el caso que la prima no se pague contra la entrega de la presente poliza,, su pago queda sujeto a las condiciones y efectos establecidos en la " Cláusula de Cobranza de Premios "' que forma parte del presente contrato.

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

Cláusula 17

El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, autorizado por este para la mediacion, solo esta facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene para:
a) Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguros;
b) Entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador, referentes a contratos o sus prórrogas.
c) Aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del Asegurador. La firma puede ser fascimilar (Art. 53 de L. de S.).

CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIO EN CASO DE ACCIDENTE

Cláusula 18

El Asegurado o los Beneficiarios comunicarán al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho de ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Arts. 46 y 47 de L. de S.).
Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el accidentado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que le asiste; deberá enviarsele al Asegurador un certificado del medico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el Asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional. El Asegurado remitirá al Asegurador cada 15 días certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación. Asimismo, el Asegurado deberá someterse al examen de los medicos del Asegurador cada vez que este lo solicite.
El Asegurado o los beneficiarios están obligados a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información

W0677

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

necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental -en cuanto sea razonable que la suministre-, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Art. 46 de L. de S.), sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.
En especial, el Asegurado o los beneficiarios deberán presentar:
a) En caso de muerte, la documentación pertinente y la comprobación del derecho de los reclamantes.
b) En caso de invalidez permanente, la documentación pertinente que incluya el alta y los certificados que acrediten el grado de invalidez definitiva.
c) En caso de invalidez temporaria, la documentación pertinente que incluirá el alta definitiva.

Cláusula 19

En caso del fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios prestar su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas.
La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los beneficiarios, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ellas motiven serán por cuenta del Asegurador, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios.

RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO

Cláusula 20

El Asegurado debe comunicar al Asegurador en forma fehaciente e inmediata, cuando fije su residencia en el extranjero.

REDUCCION DE LAS CONSECUENCIAS

Cláusula 21

El Asegurado en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro, y observar las instrucciones del Asegurador al respecto, en cuanto sean razonables (Art. 150 de L. de S.).

DESIGNACION DEL BENEFICIARIO

Cláusula 22

La designación del beneficiario se hará por escrito y es válida aunque no se notifique al asegurador después del evento previsto.
Designadas varias personas sin indicación de cuota parte, se entiende que el beneficio es por partes iguales
Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto.
Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota aparte, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.
Cuando el contratante no designe beneficiario o, por cualquier causa, la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos (Arts. 145 y 146 de L. de S.).

CAMBIO DE BENEFICIARIO

Cláusula 23

El contratante podrá cambiar en cualquier momento el beneficiario designado. Para que el cambio de beneficiario surta efecto frente al Asegurador, es indispensable que éste sea debidamente notificado. Cuando la designación sea a título oneroso y el Asegurador conozca dicha circunstancia no admitirá cambio de beneficiario.
El Asegurador queda liberado si, actuando diligentemente, hubiera pagado la suma asegurada a los beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier notificación, que modificara esa designación.

VALUACION DE PERITOS

Cláusula 24

Si no hubiere acuerdo entre las partes, las consecuencias indemnizables del accidente serán determinadas por dos médicos designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 8 días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencias.
Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los 30 días y, en caso de divergencia, el tercero deberá expedirse dentro del plazo de 15 días.
Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo establecido en el apartado anterior, la parte más diligente podrá requerir su nombramiento a la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación.
Los honorarios y gastos de los médicos de las partes serán a su respectivo cargo, y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretenciones se alejen más del dictamen definitivo, salvo en caso de equidistancia, en que se pagarán por mitades entre las partes (Art. 57 - última parte - de L. de S.).

CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACION DEL ASEGURADOR

Cláusula 25

El pago se hará dentro de los 15 días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refieren las Cláusulas 18 y 19 de estas Condiciones Generales, el que sea posterior.
Cuando el Asegurador hubiere reconocido el derecho, pero aun no estuviera establecido el grado de invalidez permanente, el Asegurado podrá reclamar un pago a cuenta del 50% de la prestación estimada por el Asegurador. A más tardar dentro de los 18 meses de ocurrido el accidente se ajustará y liquidará definitivamente la prestación según la invalidez resultante en ese momento.
En caso de invalidez temporaria y mientras no se dé el alta definitiva, se pagará al Asegurado, a su pedido, la renta diaria correspondiente en forma mensual.
En caso de viaje aéreo del Asegurado si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a dos meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la indemnización establecida en la presente póliza para el caso de muerte.
Si apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas, pero el Asegurado podrá hacer valer sobre tales sumas las pretensiones a que eventualmente tenga derecho en el caso de que hubiere sufrido accidentes resarcibles cubiertos por la presente póliza.

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES O CARGAS

Cláusula 26

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para el incumplimiento) y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo al régi-

W0677

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

men previsto en el artículo 36 de la Ley de Seguros.

RESCISION UNILATERAL

Cláusula 27

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.
Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora 12 inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora veinticuatro.
Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido.
Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 18, 2° parrafo, de L. de S.)
En caso de rescindirse el contrato después de haber ocurrido durante su vigencia uno o varios accidentes cubiertos por el seguro que den lugar a la prestación por invalidez permanente parcial, el cálculo de la prima total a devolver se hará previa deducción del porcentaje de invalidez permanente reconocida.

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

Cláusula 28

El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y las declaraciones previstas en la Ley de Seguros o en el presente contrato, es el último declarado (Arts. 15 y 16 de L. de S.).

COMPUTO DE LOS PLAZOS

Cláusula 29

Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

PRESCRIPCION

Cláusula 30

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible. Los actos del procedimiento establecido por la Ley o el presente contrato para la liquidación del daño, interrumpen la prescripción para el cobro de la prima y de la indemnización (Art. 58 de L. de S.).

PRORROGA DE JURISDICCION

Cláusula 31

Toda controversia judicial, que se plantee en relación al presente contrato, se sustanciará ante los jueces competentes de la ciudad cabecera de la circunscripción judicial del domicilio del Asegurado, siempre que sea dentro de los límites del país.
Sin perjuicio de ello, el Asegurado o sus beneficiarios, podrán presentar sus demandas contra el Asegurador ante los tribunales competentes del domicilio de la sede central o sucursal donde se emitió la póliza, e igualmente se tramitara ante ellos las acciones judiciales relativas al cobro de las primas.

CLÁUSULA DE INTERPRETACIÓN DE LAS EXCLUSIONES A LA COBERTURA CONTENIDA EN LAS CONDICIONES GENERALES

A los efectos de la presente póliza, déjense expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretacion,asignandose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan:

I. Definiciones:

1. Guerra Internacional: Es: i) la guerra declarada oficialmente o no, entre dos o más países, con la intervención de fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente, participen o no civiles en ellas, o ii) la nvasión a un país por las fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente de otro país, y aunque en llas participen civiles de este ultimo o iii) las operaciones bélicas o de naturaleza similar llevadas a caboontra algun sector de ella o contra bienes ubicados en el mismo, por un grupo(s) armado(s), civiles o militarzados, y organizados a tal efecto -aunque lo sea en forma rudimentaria- y que i) tiene(n) por objeto provocarel caos, o atemorizar a la población, o derrocar al gobierno de dicho país, o lograr la secesión de una partede su territorio, o ii) en el caso que no se pueda probar tal objeto, próduzca(n), de todas maneras, alguna dtales consecuencias.

2. Guerra Civil: Es un estado de lucha armada entre los habitantes de un país o entre los habitantes y las furzas armadas regulares de dicho país, caracterizado por la organizacion militar de los contendientes, aunque ea rudimentaria, cualquiera fuese su extension geografica, intensidad o duración, participen o no civiles en la, y cuyo objeto sea derrocar al gobierno del país o a alguno o todos los póderes constituidos, o lograr lasecesión de una parte de su territorio.

3. Guerrilla: Es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalento similar,llevado(s) a cabo contra cualquier autoridad pública de un país o contra su población en general o ontra algún sector de ella o contra bienes ubicados en el mismo, por un grupo(s) armado(s), civiles o militarzados, y organizados a tal efecto -aunque lo sea en forma rudimentaria- y que i) tiene(n) por objeto provocarel caos, o atemorizar a la población, o derrocar al gobierno de dicho país, o lograr la secesión de una partede su territorio, o ii) en el caso que no se pueda probar tal objeto, próduzca(n), de todas maneras, alguna dtales consecuencias.

4. Rebelión, Insurrección o Revolución: Es un alzamiento armado total o parcial de las fuerzas armadas de un ais -sean estas regulares o no y participen o no civiles en el- contra el gobierno de dicho país, con el objeo de derrocarlo o lograr la secesión de una parte de su territorio. Se entienden equivalentes a rebelión, insrrección o revolución, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: sublevación, usurpaion del poder, insubordinación o conspiración.

5. Conmoción Civil: Es un levantamiento popular organizado en un país, aunque lo sea en forma rudimentaria, qe genera violencia o incluso muertes y daños y pérdidas a bienes, aunque no sea con el objeto definido de derocar al gobierno de un país o lograr la secesión de una parte de su territorio.

6. Terrorismo: Es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalene o similar, llevados a cabo contra cualquier autoridad pública de un país, su población en general o contra lgún sector de ella, o los bienes ubicados en el mismo, o la concreción de un acto(s) peligroso para la vida umana; o que interfieran o impidan el normal funcionamiento de cualquier sistema electrónico o de comunicacio, por cualquier persona(s) o grupo(s) de personas, actuando solo(s) o en representación o en conexion con cuaquier organizacion(es) o con fuerzas militares de un país extranjero -aunque dichas fuerzas

W0677

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

sean rudimentaria- o con el gobierno de un país extranjero; ya sea que estos actos fueran cometidos debido a razones politicasreligiosas, ideologicas o razones similares o equivalentes, y: i) que tengan por objeto: a) provocar el caos atemorizar o intimidar a la población o a parte de ella, o b) influenciar o derrocar al gobierno de dicho pai, o c) lograr la secesión de parte de su territorio, o d) perjudicar cualquier segmento de la economía; ii) qé, en caso de que dicho objeto no pueda probarse, produzca, en definitiva, cualquiera de dichas consecuenciasiii) también se entenderá como terrorismo cualquier acto(s) verificado(s) o reconocido(s) como tal(es) por elgobierno argentino. No se consideran hechos de terrorismo aquellos aislados y esporadicos de simple malevolenia que no denotan algun rudimento de organizacion.

7. Sedición o Motín: Se entiende por tal al accionar de grupos (armados o no) que se alzan contra las autoriddes constituidas del lugar, sin rebelarse contra el Gobierno Nacional o que se atribuyen los derechos del puelo, tratando de arrancar alguna concesión favorable a su pretensión. Se entienden equivalentes a los de sedicón otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: asonada, conjuración.

8. Tumulto Popular: Se entiende por tal a una reunión multitudinaria (organizada o no) de personas, en la queuno o más de sus participantes intervienen en desmanes o tropelías, en general sin armas, pese que algunos laemplearen. Se entienden equivalentes a los hechos de tumulto popular otros hechos que encuadren en los caractres descriptos, como ser: alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revuelta

9. Vandalismo: Se entiende por tal al accionar destructivo de turbas que actúan irracional o desordenadamente#B
10. Huelga: Se entiende por tal a la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dipuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente) o por núcleos de trabajadores l margen de aquellas. No se tomara en cuenta la finalidad gremial o extra gremial que motivó la huelga, así cmo tampoco su calificación de legal o ilegal.

11. Lock Out: Se entiende por tal: a) el cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleaores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o b) el despido simultáneo de una mltiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento. No se tomrá en cuenta la finalidad gremial o extra gremial que motivo el lock out, así como tampoco su calificación delegal o ilegal.

II. Atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encadren en los respectivos caracteres descriptos en el apartado I, se consideran hechos de guerra internacionalo guerra civil, de guerrilla, de rebelión insurrección o revolución, de conmoción civil, de terrorismo, de seición o motín, de tumulto popular, de vandalismo, de huelga o de lock out.

III. Los hechos dañosos originados en la prevención o represión por la autoridad o fuerza pública de los hechs descriptos seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura o exclusión del seguro.

ANEXO N° 3

Cláusula 1 - Cobertura adicional de Asistencia Médica

Este seguro cubre hasta la suma prevista en las Condiciones Particulares, el reembolso de los gastos de asistencia médico-farmacéutica -en que haya incurrido razonablemente el Asegurado- prescripta por el facultativo con motivo de todo accidente cubierto por la póliza.
El Asegurador no tomará a su cargo los gastos por viajes y estadías para tratamientos termales o convalescencias ni por el suministro de lentes, aparatos ortopédicos y prótesis dentales.
Esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.
Por tratarse de un seguro de daños, si se asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un Asegurador, el Asegurado, notificará sin dilación a cada uno de ellos los demás contratos celebrados, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad. Con esta salvedad, en caso de siniestro el Asegurador contribuirá proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida.
El Asegurado no puede pretender en el conjunto una indemnización que supere el monto del daño sufrido.

PLURALIDAD DE SEGUROS-RIESGOS DE AERONAVEGACION

Cláusula 2:

Déjase establecido, con relación a la Cláusula 13 de las Condiciones Generales de la póliza que los seguros de Accidentes Personales y/o de Aeronavegacion que tenga contratados o contrate en lo sucesivo el Asegurado con otros Aseguradores, deberá notificarlos sin dilación a cada Asegurador, únicamente cuando en conjunto excedan de la suma establecida en las Condiciones Particulares de la póliza.
En caso de hallarse el Asegurado cubierto por un importe superior al indicado, sin conocimiento y aceptación expresa de los Aseguradores, estos indemnizarán a prorrata de sus respectivas sumas aseguradas solamente hasta la suma establecida en las Condiciones Particulares sin derecho del Asegurado o restitución de primas.

Cláusula 5 - Cláusula del Contratante

El Contratante con domicilio declarado en el frente de la presente póliza declara al concertar el seguro que la prima se encuentra exclusivamente a su cargo. El presente seguro cubre los accidentes que sufra la persona indicada en las Condiciones Particulares de la póliza y por la indemnizaciones especificadas en las mismas, mientras permanezca al servicio del Contratante, o mientras éste tenga un interés económico lícito sobre su vida o salud. Se instituye beneficiario en primer término al Contratante, con preeminencia sobre los restantes beneficiarios que conservaran su derecho sólo sobre el saldo de la prestación.
a) por el monto que resultaré de cualquier responsabilidad civil o legal que tuviera que asumir con motivo de accidentes cubiertos por la póliza, que sufriera la persona indicada en las Condiciones Particulares de la misma.
b) por el monto del perjuicio concreto resultante de un interés económico lícito que demostrara con respecto a la vida o salud de la persona indicada en las Condiciones Particulares de esta póliza, cuando ésta sufriera accidentes cubiertos por el contrato.
Previa citación al Contratante, para que en el término de tres días invoque su derecho al cobro preferente, conforme con el inciso anterior, el pago del saldo de las prestaciones se hará directamente a la persona indicada en las Condiciones Particulares de la póliza o beneficiario que justifique sus derechos. En caso de desacuerdo entre los interesados, se consignará judicialmente el importe.

ANEXO 40

Cláusula de cobranza

Art. 1° - De acuerdo con la Resolución N°21.600 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, el comienzo de vigencia de la cobertura del riesgo del presente seguro, queda supeditado al pago total del premio al contado. Se entiende por premio la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.
Art. 2° - Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará

W0677

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

Poliza 004117657

a favor del Asegurador como penalidad. Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquél en que la aseguradora reciba el pago del importe vencido.
Si así lo hiciere quedará a su favor, como penalidad, el importe del premio correspondiente al período transcurrido desde el inicio de la cobertura hasta el momento de rescicion, calculado de acuerdo a lo establecido en las condiciones de la póliza sobre rescición por causua imputable al Asegurado.
Art. 3° - Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a los premios de los seguros de períodos menor de 1 (un) año, y a las adicionales por endosos o suplementos de póliza.
En este caso, el plazo de pago no podra exceder el plazo de la vigencia, disminuido en 30 (treínta) días.
Art. 4° - Cuando la prima quede sujeta a liquidación definitiva sobre la base de las declaraciones debe efectuar el Asegurado, el premio adicional debera ser abonado dentro de los 2 (dos) meses desde el vencimiento del contrato.
Art. 5° - Todos los pagos que resulten de la aplicación de esta cláusula se efectuarán en las oficinas del Asegurador o en el lugar que se conviniere fehacientemente entre el mismo y el Asegurado.
Art. 6° - Aprobada la liquidación de un siniestro el Asegurador podrá descontar de la indemnización, cualquie saldo o deuda vencida de este contrato.
Art. 7° - Esta clausula de cobranza será de aplicación en todos los contratos de seguro, con excepción de los que seguidamente se enumeran:
a) Seguros de caución.
b) Seguros de granizo.

W0677

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

W0677

Fecha: 12/11/2024 **Hoja Nº:** 0001

ACCIDENTES PERSONALES
ANEXO DE POLIZA N° 004117657/000000

CONTRATANTE : RAMIS HECTOR FABIAN ACTIVIDAD : PRODUCTOR: 89162
DOMICILIO : Zona Rural NRO: LOCALIDAD : ESPERANZA SFE

NRO. ITEM	APELLIDO Y NOMBRE DEL ASEGURADO	FECHA DE NACIMIENTO	VIGENCIA DESDE	CAPITAL ASEGURADO	DOCUMENTO TIPO-NUMERO
1	RAMIS HECTOR	01.02.1984	18.11.2024	6.000.000,00	DNI 30.671.235

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

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

W0690

PagoMisCuentas

Mercantil Andina Gral $ 2.660,93

CUIT 30500036911

Medio de pago
CA $ 400628122608

Fecha
18/11/2024

Hora
09:55:00

Transacción
694517637915

Identificación
81045224

Número de Control
4615

POLIZA 06-4117657 ACCIDENTES PERSONALES
COMPROBANTE VALIDO DE PAGO. CONSERVELO.