Necochea 183 Capital 5500, Mendoza - Av. Belgrano 672, CABA, 1092, AAT
Tel.: 011 4310 5400

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 1257820

SECCION	TRANSPORTES(11)
POLIZA Nº	001848097
ASEGURADO	PAULETTI HORACIO DANIEL
VIGENCIA	30.12.2025 - 30.04.2026

Próximo vencimiento: 30.01.2026

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

Débito automático: VISA XXXXXXXXXXXX0565

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado a los efectos de su presentación ante quién corresponda a los 16 días del mes de ENERO de 2026.

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

SECCION TRANSPORTES
POLIZA Nº 001848097 ENDOSO Nº 000002

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del 30.12.2025 Hasta las 12 hs. del 30.04.2026

ASEGURADO
PAULETTI HORACIO DANIEL
10 De Junio 1945
2820 - GUALEGUAYC E R
IVA: Resp.Inscripto

AGENTE INTERVINIENTE MATRICULA N° 69030
237 8482/1 CHIVISKY,MARIA FERNANDA

Suma Asegurada
Según se detalla en suplemento adicional 01

Riesgo Asegurado o Causa de la Modificación
FACTURACIÓN

Según se detalla en suplemento adicional 01

Sr. asegurado: Ud. cuenta con la posibilidad de recurrir al Sr. Defensor del Asegurado por cualquier reclamo y/o conflicto directo que pueda surgir con motivo del presente seguro. La utilización de esta vía es voluntaria y no excluye otras instancias administrativas o judiciales que por ley correspondan.

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución/Proveído Nº 1429

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 26 de DICIEMBRE de 2025
Tasa efectiva anual : 110.00 %
Alícuota 0,5% ley 19.518, art. 17,inc. 1) según resolución del 01/03/07

Necochea 183 Capital 5500, Mendoza
Av. Belgrano 672, CABA, 1092, AAT, tel.: 011 4310 5400
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	215816,44
Imp.Internos	227,45
Rec.Financiero	11635,89
Imp. y Sellos	4776,49
I.V.A.	47764,99
Percep. I.V.A.	6823,57
PREMIO TOTAL	287044,83

Cláusulas y/o Anexos

Cláusulas y anexos según detalle en Suplemento Adicional 01

La cobertura quedará sujeta a la confirmación del débito por parte de la Administradora VISA xxxxxxxxxxxx0565

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 TRANSPORTES
POLIZA Nº 001848097 ENDOSO Nº 000002

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del 30.12.2025 Hasta las 12 hs. del 30.04.2026

ASEGURADO
PAULETTI HORACIO DANIEL
10 De Junio 1945
2820 - GUALEGUAYC E R
IVA: Resp.Inscripto
C.U.I.T. 23-22088895-9

AGENTE INTERVINIENTE MATRICULA Nº 69030
237 8482/1 CHIVISKY,MARIA FERNANDA

Necochea 183 Capital 5500, Mendoza
Av. Belgrano 672, CABA, 1092, AAT, tel.: 011 4310 5400
C.U.I.T. .....: 30-50003691-1 - Ing. Brutos Nº: 913500195-8
CAJA PREV. Nº: 0000000065 I.V.A.: Respons. Inscr. Agente Ret.

0810-888-6262 (Atención al Cliente)

Entre la Compañía de Seguros "La Mercantil Andina" Sociedad Anónima, en adelante "EL ASEGURADOR", y quien más adelante se designa con el nombre de "ASEGURADO", se conviene en celebrar el presente contrato de seguro, sujeto a las condiciones generales, particulares y especiales del mismo.

Los vocablos "ASEGURADO", "TOMADOR", "CONTRATANTE", se utilizan indistintamente en esta póliza, por lo que se debe dar el significado que corresponda.
Si el texto de la póliza y/o endoso difiere del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclamara dentro de los 30 días de haber recibido la póliza (Art.12 de la Ley de Seguros).
Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Buenos Aires, o al teléfono: (011) 4338-4000, (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30 hs. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: http://www.ssn.gov.ar.
La póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Suma Asegurada
Según se detalla en suplemento adicional 01

Riesgo Asegurado o Causa de la Modificación
FACTURACIÓN

Según se detalla en suplemento adicional 01

Moneda $	Cotización
Prima	215816,44
Imp.Internos	227,45
Rec.Financiero	11635,89
Imp. y Sellos	4776,49
I.V.A.	47764,99
Percep. I.V.A.	6823,57
PREMIO TOTAL	287044,83

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 Resolución/Proveído Nº 1429

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 26 de DICIEMBRE de 2025
Tasa efectiva anual : 110.00 %
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

La cobertura quedará sujeta a la confirmación del débito por parte de la Administradora VISA xxxxxxxxxxxx0565

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.

TRANSPORTES
Suplemento Adicional 01 - Poliza 001848097/00002 Prd. 237-20790 /84821 Asegurado 1

CONDICIONES PARTICULARES

Asegurado: 8394345 PAULETTI HORACIO DANIEL
10 De Junio 1945 , (2820) GUALEGUAYC E R
IVA: Resp.Inscripto 23-22088895-9

Período..: 121 Días
Vigencia.: 30.12.2025 / 30.04.2026
F.Emisión: 26.12.2025

Ubicación del Riesgo GUALEGUAYCE R
REPUBLICA ARGENTINA
01 TRANSPORTES TERRESTRE
****

Coberturas de Subrama

Descripción del Riesgo -	Resp. Max. Por Viaje
MERCADERIAS GENERALES	$ 12000000,00

MERCADERIAS: Cereales y oleaginosas a granel. Jugos, cereales, frutas y verduras, azúcar, yerba, maderas.--------
.

MERCADERIAS GENERALES DE ALMACEN
CONDICIONES PARTICULARES:
La presente Póliza cubre en un todo de acuerdo las estipulaciones de la Cláusula Nº 197 de Condiciones Generales para el seguro de transporte terrestre y/o aéreo de bienes.
Los riesgos adicionales mencionados en las Condiciones Particulares, se incluyen en un todo de acuerdo con los Anexos y Cláusulas que figuran en el frente de Póliza.
.
EXTENSION DE COBERTURA PARA ROBO:
El Asegurador extiende su responsabilidad a cubrir los riesgos de Robo de las mercaderías y/o efectos asegurados, ya con violencia en las personas o con fuerza en las cosas.
.
MERCADERIAS EXCLUIDAS
· todos aquellos bienes que por su naturaleza o acondicionamiento sean muy susceptibles, en caso de accidente, de rotura, derrame o deterioro, a saber: artículos de vidrio, cristales, vidrios, espejos, loza, cristalería, porcelana, azulejos, tejas, e instrumentos musicales;
· Dinero, en moneda o papel.
· Oro, plata, u otros metales preciosos y sus aleaciones, trabajadas o no.
· Perlas, piedras preciosas y semipreciosas, joyas, diamantes industriales, relojes.
· Pagarés, letras, cheques, acciones, documentos, billetes de lotería, estampillas, y otros valores similares.
· Modelos, croquis, diseños y planos técnicos.
· Obras de arte, fósiles y bienes u objetos que requieran valuación por anticuario o perito.
· Equipajes y/o efectos personales, acompañados o no.
· Riesgos espaciales, comprende satélites, naves espaciales y componentes relacionados.
· Telefonía celular y sus partes y repuestos y accesorios.
· Equipos electrónicos y sus componentes.
· Desechos, chatarra de cualquier tipo.
· Cigarrillos, cigarros y similares.
· Harina de pescado, yute y copra.
· Material militar, armas, municiones y explosivos.
· Mudanzas
· Lacteos, quesos y sus derivados
.
RESPONSABILIDAD MAXIMA POR VIAJE Y/O POR ENVÍO.
El límite mencionado en el presente contrato es a prorrata hasta las sumas que se indican como "Resp. Max. Por Viaje". Este límite representa la responsabilidad que asume el Asegurador por cualquier reclamo por pérdida o daño cubierto por medio de transporte, en un mismo lugar y a un mismo tiempo (valor transportado en mismo medio de transporte o la suma de varios que viajen en convoy).
.
AMBITO DE COBERTURA: República Argentina.
.
EXCLUSION ESPECIFICA:

W 0676

TRANSPORTES
Suplemento Adicional 01 - Póliza 001848097/00002 Prd. 237-20790 /84821 Asegurado 2

CONDICIONES PARTICULARES

Esta póliza no cubre los transportes de efectos que hayan sido importados al país por vía marítima, aérea o terrestre, cuando los mismos se inicien desde el medio transportador o desde depósito, plazoleta, estiba de emergencia o cualquier tipo de jurisdicción fiscal o aduanera.
.
FRANQUICIA DEDUCIBLE
Queda entendido y convenido que en caso de siniestro el Asegurado participará con las franquicias deducibles indicadas a continuación:
2% del monto transportado para la cobertura basica.
10% del monto indemnizatorio para el riesgo de robo.
.
.
El porcentaje de dicha franquicia no podrá ser cubierto mediante otro seguro, bajo pena de nulidad de la presente póliza.
Dicha franquicia será de aplicación independientemente del que pudiese surgir del hecho que la suma asegurada fuese inferior al valor de los efectos transportados y del que eventualmente se pactara para obtener una rebaja de prima.
.
MEDIO DE TRANSPORTE:
CAMION VOLKSWAGEN 15170. DOMINIO: DLK903.----------
ACOPLADO HERMANN BARANDA VOLCABLE A.BV.3E.23. DOMINIO:
AD536OF.----------
.

Coberturas especificas de este riesgo
COBERTURA BÁSICA - RIESGOS ENUMERADOS
Robo

Total	$	179013,70

Cláusulas y/o Anexos:
00:CA,1/CA,2/CA,40/CA,5/
01:101/104/106/107/108/109/110/111/115/117/121/122/123/129/132/133/150/151/
01:197/70/71/75/76/80/

Prima: $ 215816,44 Rec. Fin. e Impuestos: 71228,39 Premio: 287044,83

Productor..: 8482/1 CHIVISKY,MARIA FERNANDA
Localidad..: (2820) GUALEGUAYC E R

Plan de Pago

Cuota	Vto.Asegu.	Importe
1	30.12.2025	71761,83
2	30.01.2026	71761,00
3	28.02.2026	71761,00
4	30.03.2026	71761,00

W 0676

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: 001848097 002 01 RAMA: TRANSPORTES (11)
ASEGURADO: 8394345 PAULETTI HORACIO DANIEL
DOMICILIO: 10 De Junio 1945, (2820) GUALEGUAYC E R
FECHA EMISION: 26.12.2025
VIGENCIA DE PÓLIZA: 30.04.2025 - 30.04.2026

PAGADO 07.01.2026

VTO. PAGO	IMPORTE
30.12.2025	$ 71.761,83

La Cobertura quedará sujeta a la confirmación del débito por parte de la Administradora VISA xxxxxxxxxxxx0565

El presente plan de pago para la póliza 001848097 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 26.12.2025

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: 001848097 002 01 RAMA: TRANSPORTES (11)
ASEGURADO: 8394345 PAULETTI HORACIO DANIEL
FECHA EMISION: 26.12.2025
VIGENCIA PÓLIZA: 30.04.2025 - 30.04.2026
COD. DESPACHO: 237 0084821 CHIVISKY,MARIA FERNANDA-VP 12.01.26
Facturación

PAGADO 07.01.2026

VTO. PAGO	IMPORTE
30.12.2025	$ 71.761,83

09401101848097002011007176183008482130122599991165

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: 001848097 002 02 RAMA: TRANSPORTES (11)
ASEGURADO: 8394345 PAULETTI HORACIO DANIEL
DOMICILIO: 10 De Junio 1945, (2820) GUALEGUAYC E R
FECHA EMISION: 26.12.2025
VIGENCIA DE PÓLIZA: 30.04.2025 - 30.04.2026

VTO. PAGO	IMPORTE
30.01.2026	$ 71.761,00

La Cobertura quedará sujeta a la confirmación del débito por parte de la Administradora VISA xxxxxxxxxxxx0565

El presente plan de pago para la póliza 001848097 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 26.12.2025

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: 001848097 002 02 RAMA: TRANSPORTES (11)
ASEGURADO: 8394345 PAULETTI HORACIO DANIEL
FECHA EMISION: 26.12.2025
VIGENCIA PÓLIZA: 30.04.2025 - 30.04.2026
COD. DESPACHO: 237 0084821 CHIVISKY,MARIA FERNANDA-VP 10.02.26
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE
30.01.2026	$ 71.761,00

09401101848097002021007176100008482130012699991162

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: 001848097 002 03 RAMA: TRANSPORTES (11)
ASEGURADO: 8394345 PAULETTI HORACIO DANIEL
DOMICILIO: 10 De Junio 1945, (2820) GUALEGUAYC E R
FECHA EMISION: 26.12.2025
VIGENCIA DE PÓLIZA: 30.04.2025 - 30.04.2026

VTO. PAGO	IMPORTE
28.02.2026	$ 71.761,00

La Cobertura quedará sujeta a la confirmación del débito por parte de la Administradora VISA xxxxxxxxxxxx0565

El presente plan de pago para la póliza 001848097 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 26.12.2025

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: 001848097 002 03 RAMA: TRANSPORTES (11)
ASEGURADO: 8394345 PAULETTI HORACIO DANIEL
FECHA EMISION: 26.12.2025
VIGENCIA PÓLIZA: 30.04.2025 - 30.04.2026
COD. DESPACHO: 237 0084821 CHIVISKY,MARIA FERNANDA-VP 10.03.26
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE
28.02.2026	$ 71.761,00

09401101848097002031007176100008482128022699991163

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: 001848097 002 04 RAMA: TRANSPORTES (11)
ASEGURADO: 8394345 PAULETTI HORACIO DANIEL
DOMICILIO: 10 De Junio 1945, (2820) GUALEGUAYC E R
FECHA EMISION: 26.12.2025
VIGENCIA DE PÓLIZA: 30.04.2025 - 30.04.2026

VTO. PAGO	IMPORTE
30.03.2026	$ 71.761,00

La Cobertura quedará sujeta a la confirmación del débito por parte de la Administradora VISA xxxxxxxxxxxx0565

El presente plan de pago para la póliza 001848097 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 26.12.2025

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: 001848097 002 04 RAMA: TRANSPORTES (11)
ASEGURADO: 8394345 PAULETTI HORACIO DANIEL
FECHA EMISION: 26.12.2025
VIGENCIA PÓLIZA: 30.04.2025 - 30.04.2026
COD. DESPACHO: 237 0084821 CHIVISKY,MARIA FERNANDA-VP 10.04.26
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE
30.03.2026	$ 71.761,00

09401101848097002041007176100008482130032699991164