Pagador

Leo

Fecha de pago

15/01/2026 13:20:53

Si bien se respetara la fecha de pago emitida en este comprobante, la empresa puede demorar hasta 48 horas habiles en verlo reflejado. Encontra mas informacion en la seccion Ayuda de Cuentas y servicios.

Si necesitas contactarte con Pago Facil para realizar alguna consulta sobre tu pago, llama al 0800-444-3224 o ingresa en www.pagofacil.com.ar.

*** SISTEMA SEPSA - PAGO FACIL *** Montevideo 825 (C1019ABQ) Bs As. Comprobante de pago de la Mercantil Andina Av. Maipu 942 P18 (1106) CF N CUIT 30-50003691-1 5010

## 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 Retencion

**POLIZA:** 004272440 000 07 **RAMA:** ACCIDENTES PERSONALES (06)
**ASEGURADO:** 7924864 VENEGAS SEBASTIAN MONGE
**DOMICILIO:** RESPLANDOR N° 805, (5531) FRAY BELTR MZA
**FECHA EMISION:** 17.07.2025
**VIGENCIA DE PÓLIZA:** 17.07.2025 - 17.07.2026

| VTO. PAGO | IMPORTE |
|---|---|
| 17.01.2026 | $ 15.357,99 |

El presente plan de pago para la poliza 004272440 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 17.07.2025

## 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 Retencion

**POLIZA:** 004272440 000 07 **RAMA:** ACCIDENTES PERSONALES (06)
**ASEGURADO:** 7924864 VENEGAS SEBASTIAN MONGE
**FECHA EMISION:** 17.07.2025
**VIGENCIA PÓLIZA:** 17.07.2025 - 17.07.2026
**COD. DESPACHO:** 101 0087076 CORZO,MARCELO GERARDO-VP 26.01.26
Póliza

| VTO. PAGO | IMPORTE |
|---|---|
| 17.01.2026 | $ 15.357,99 |

ALIAS TRANSFERENCIA: 20115387783.MA
PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FACIL: 7924864/9
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 0000000000064272440

0940060427244000007100153579900870761701269999116O

Escaneado con CamScanner

# Certificado de Cobertura Nº 0006521168

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.

**SECCION** Accidentes Personales
**POLIZA Nº** 64272440 0001
**SOLICITUD Nº** 064272440 **ITEM Nº**
**VIGENCIA DEL SEGURO** 20.01.2026 17.07.2026

**ASEGURADO**
VENEGAS SEBASTIAN MONGE
RESPLANDOR N° 805
( 5531) - FRAY BELTR MZA

**AGENTE INTERVINIENTE** Matrícula N° 57191
8707/6 CORZO,MARCELO GERARDO

Advertencias al Asegurado

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Medios electrónicos de cobro.
b) Entidades Bancarias: pago en ventanilla o débito de cuenta
c) Tarjeta de débito, crédito o compras.
Todo pago realizado al Productor Asesor de Seguros, no es cancelatorio de su obligación hasta tanto se formalice el ingreso de los fondos en alguno de los sistemas previstos en el punto anterior.
Esta Entidad Aseguradora y los Productores Asesores de Seguros que perciban premios tendrán la obligación de:
a) Ingresar el pago por los sistemas habilitados pertinentemente, dentro de los DOS (2) días hábiles de percibidos.
b) Entregar el comprobante de cancelación a los Asegurados dentro de las VEINTICUATRO (24) horas hábiles posteriores al aludido ingreso.
c) SI el Productor Asesor de Seguros ejerce su actividad en una localidad distante a más de VEINTICINCO (25) kilómetros de una boca de percepción correspondiente a los sistemas habilitados para el cobro, el plazo para el ingreso del pago estipulado en el inciso a) precedente se extenderá a CINCO (5) días hábiles.

-

Certificamos que esta Aseguradora cubre el riesgo indicado a continuación, sujeto a Términos, Condiciones Generales y Particulares, Limitaciones y Exclusiones de la póliza respectiva.
La extensión del presente certificado no implica renunciar a oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por falta de pago.

Riesgos Cubiertos

Ubicación del Riesgo
FRAY LUIS BELTRAN
PLAN OCUPACIONAL (INITINERE)

**Moneda: PESOS**

| **Coberturas del Seguro** | **Suma Asegurada** |
|---|---|
| MUERTE E INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL Y PARCIAL | 10.000.000 $ |
| GASTOS DE ASISTENCIA MEDICA Y/O FARMACEUTICA | 5.000.000 $ |
| GASTOS DE SEPELIO POR MUERTE ACCIDENTAL | 2.000.000 $ |

**Descripcion del Riesgo**
TRANSPORTE TERRESTRE - CHOFER CAMIONES MERCADERÍAS

| **Item** | **Apellido y Nombre** | **D.N.I.** | **Nacido** |
|---|---|---|---|
| 1 | VENEGAS, CRISTIAN JAVIER | 33.147.106 | 11.08.1987 |
| 2 | VENEGAS, EDGAR ADRIAN | 35.196.565 | 22.02.1990 |

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 INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE CUALESQUIERA DE DICHAS MEDIDAS DE SEGURIDAD, EL EVENTO SE ENCONTRARÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDO DE COBERTURA, QUEDANDO EXENTO DE RESPONSABILIDAD EL ASEGURADOR. 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.
Límite de cobertura, por persona, por muerte:.....
..... 10.000.000

Esteban Rodríguez
Gerente Comercial

W0790

# Certificado de Cobertura Nº 0006521168

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.

**SECCION** Accidentes Personales
**POLIZA Nº** 64272440 0001
**SOLICITUD Nº** 064272440 **ITEM Nº**
**VIGENCIA DEL SEGURO** 20.01.2026 17.07.2026

**ASEGURADO**
VENEGAS SEBASTIAN MONGE
RESPLANDOR N° 805
( 5531) - FRAY BELTR MZA

**AGENTE INTERVINIENTE** Matrícula N° 57191
8707/6 CORZO,MARCELO GERARDO

Advertencias al Asegurado

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Medios electrónicos de cobro.
b) Entidades Bancarias: pago en ventanilla o débito de cuenta
c) Tarjeta de débito, crédito o compras.
Todo pago realizado al Productor Asesor de Seguros, no es cancelatorio de su obligación hasta tanto se formalice el ingreso de los fondos en alguno de los sistemas previstos en el punto anterior.
Esta Entidad Aseguradora y los Productores Asesores de Seguros que perciban premios tendrán la obligación de:
a) Ingresar el pago por los sistemas habilitados pertinentemente, dentro de los DOS (2) días hábiles de percibidos.
b) Entregar el comprobante de cancelación a los Asegurados dentro de las VEINTICUATRO (24) horas hábiles posteriores al aludido ingreso.
c) SI el Productor Asesor de Seguros ejerce su actividad en una localidad distante a más de VEINTICINCO (25) kilómetros de una boca de percepción correspondiente a los sistemas habilitados para el cobro, el plazo para el ingreso del pago estipulado en el inciso a) precedente se extenderá a CINCO (5) días hábiles.

-

Continuación ...

según lo establecido en la cláusula 8 de las Condiciones Generales.-
Límite de cobertura, por persona, por Invalidez total y/o parcial permanente, hasta:... 10.000.000
según lo establecido en la cláusula 9 de las Condiciones Generales.-
.
Límite de cobertura, por persona, por gastos de asistencia médico-farmacéutica, hasta: 5.000.000
según lo establecido en la Cláusula 1 del Anexo 3 con una franquicia deducible por evento 50.000
por persona.
Limite de cobertura, por persona, por gastos de sepelio, por Accidente cubierto hasta: 1.000.000
"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 E 5.500.000
SUMA ASEGURADA TOTAL: 32.000.000
ÁMBITO DE LA COBERTURA: REPÚBLICA ARGENTINA
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES - COBERTURA OCUPACIONAL
==========
QUEDA ESTABLECIDO Y CONVENIDO QUE, CONTRARIAMENTE A LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, EL ASEGURADOR SE OBLIGA AL PAGO DE LAS PRESTACIONES ESTIPULADAS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, UNICAMENTE EN EL CASO DE QUE LA PERSONA DESIGNADA EN LAS MISMAS COMO ASEGURADO, SUFRIERA DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO ALGUN ACCIDENTE MIENTRAS SE ENCUENTRE EN EL LUGAR Y EN OCASIÓN DEL TRABAJO, DESEMPEÑANDO TAREAS DENUNCIADAS EN LA POLIZA, LAS 24 HORAS DEL DIA.
LA PRESENTE COBERTURA SE AMPLIA A CUBRIR CUANDO EL DAÑO SE PRODUZCA EN EL TRAYECTO ENTRE EL DOMICILIO DEL ASEGURADO Y SU LUGAR DE TRABAJO, O VISCEVERSA, SIEMPRE QUE EL RECORRIDO NO HUBIERA SIDO INTERRUMPIDO EN INTERES PARTICULAR DEL TRABAJADOR, O POR CUALQUIER RAZÓN EXTRAÑA AL TRABAJO, SIEMPRE QUE DICHO ACCIDENTE FUERE LA CAUSA ORIGINARIA DE SU MUERTE O

Esteban Rodríguez
Gerente Comercial

W0790

# Certificado de Cobertura Nº 0006521168

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.

**SECCION** Accidentes Personales
**POLIZA Nº** 64272440 0001
**SOLICITUD Nº** 064272440 **ITEM Nº**
**VIGENCIA DEL SEGURO** 20.01.2026 17.07.2026

**ASEGURADO**
VENEGAS SEBASTIAN MONGE
RESPLANDOR N° 805
( 5531) - FRAY BELTR MZA

**AGENTE INTERVINIENTE** Matrícula N° 57191
8707/6 CORZO,MARCELO GERARDO

Advertencias al Asegurado

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Medios electrónicos de cobro.
b) Entidades Bancarias: pago en ventanilla o débito de cuenta
c) Tarjeta de débito, crédito o compras.
Todo pago realizado al Productor Asesor de Seguros, no es cancelatorio de su obligación hasta tanto se formalice el ingreso de los fondos en alguno de los sistemas previstos en el punto anterior.
Esta Entidad Aseguradora y los Productores Asesores de Seguros que perciban premios tendrán la obligación de:
a) Ingresar el pago por los sistemas habilitados pertinentemente, dentro de los DOS (2) días hábiles de percibidos.
b) Entregar el comprobante de cancelación a los Asegurados dentro de las VEINTICUATRO (24) horas hábiles posteriores al aludido ingreso.
c) SI el Productor Asesor de Seguros ejerce su actividad en una localidad distante a más de VEINTICINCO (25) kilómetros de una boca de percepción correspondiente a los sistemas habilitados para el cobro, el plazo para el ingreso del pago estipulado en el inciso a) precedente se extenderá a CINCO (5) días hábiles.

-

Continuación ...

INVALIDEZ PERMANENTE, TOTAL O PARCIAL, Y QUE LAS CONSECUEN-
CIAS DEL ACCIDENTE SE MANIFIESTEN A MAS TARDAR DENTRO DE UN
AÑO A CONTAR DE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL MISMO. ASIMISMO
QUEDA EXCLUIDO DE ESTE SEGURO TODO ACCIDENTE OCURRIDO AL
ASEGURADO MIENTRAS VIAJE EN OTROS MEDIOS DE TRANSPORTE QUE
LOS INDICADOS EN LA CLAUSULA 3 DE LAS CONDICIONES GENERALES
O CUANDO TOME PARTE EN JUEGOS, DEPORTES O DIVERSIONES, AUN
EN LOS HORARIOS DE TRABAJO.
SE MANTIENEN INVARIABLES TODAS LAS DISPOSICIONES DE LAS CON-
DICIONES GENERALES NO EXPRESAMENTE MODIFICADAS POR ESTA
CLAUSULA.-
AMBITO DE LA COBERTURA: REPUBLICA ARGENTINA.-
IMPORTANTE: PARA LA COBERTURA DEL TRAYECTO "INITINERE" SE
CONTEMPLA EL USO DE VEHÍCULOS NO AUTOPROPULSADOS, TALES COMO
BICICLETAS.-
CLAUSULA DE NO REPETICION
==========
CONSTE POR EL PRESENTE QUE MERCANTIL ANDINA S.A RENUNCIA EN
FORMA EXPRESA A RECLAMAR O INICIAR TODA ACCIÓN DE REPETICIÓN
O DE REGRESO CONTRA LAS EMPRESAS CITADAS AL PIE,----------
SUS FUNCIONARIOS, OBREROS, EMPLEADOS, SEA EN CUALQUIER OTRA
FORMA JURÍDICA CON MOTIVO DE LAS PRESTACIONES EN ESPECIE O
DINERARIA QUE SE VEA OBLIGADO A ABONAR, CONTRATAR Y OTORGAR
EL PERSONAL DEPENDIENTE O EX-DEPENDIENTE DEL ASEGURADO, AMPA
RADOS POR LA COBERTURA DE LA PRESENTE, POR ACCIDENTES OCURRI
DOS EN OCASIÓN DEL TRABAJO.
ESTA CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN CESARÁ EN SUS EFECTOS SI EL
EMPRESARIO O COMITENTE A FAVOR DE QUIEN SE EMITE NO CUMPLE
ESTRICTAMENTE CON LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN E HIGIENE Y SE-
GURIDAD EN EL TRABAJO O DE CUALQUIER MANERA INFRINGE LA LEY
19.587, SU DECRETO REGLAMENTARIO N° 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.
SE INCLUYE LA CLAUSULA DE NO REPETICION A FAVOR DE: TERMINA
LES Y SERVICIOS S.A. - CUIT: 30-69384468-8

**ADVERTENCIAS AL ASEGURADO:**

Esteban Rodríguez
Gerente Comercial

W0790

# Certificado de Cobertura Nº 0006521168

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.

**SECCION** Accidentes Personales
**POLIZA Nº** 64272440 0001
**SOLICITUD Nº** 064272440 **ITEM Nº**
**VIGENCIA DEL SEGURO** 20.01.2026 17.07.2026

**ASEGURADO**
VENEGAS SEBASTIAN MONGE
RESPLANDOR N° 805
( 5531) - FRAY BELTR MZA

**AGENTE INTERVINIENTE** Matrícula N° 57191
8707/6 CORZO,MARCELO GERARDO

Advertencias al Asegurado

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Medios electrónicos de cobro.
b) Entidades Bancarias: pago en ventanilla o débito de cuenta
c) Tarjeta de débito, crédito o compras.
Todo pago realizado al Productor Asesor de Seguros, no es cancelatorio de su obligación hasta tanto se formalice el ingreso de los fondos en alguno de los sistemas previstos en el punto anterior.
Esta Entidad Aseguradora y los Productores Asesores de Seguros que perciban premios tendrán la obligación de:
a) Ingresar el pago por los sistemas habilitados pertinentemente, dentro de los DOS (2) días hábiles de percibidos.
b) Entregar el comprobante de cancelación a los Asegurados dentro de las VEINTICUATRO (24) horas hábiles posteriores al aludido ingreso.
c) SI el Productor Asesor de Seguros ejerce su actividad en una localidad distante a más de VEINTICINCO (25) kilómetros de una boca de percepción correspondiente a los sistemas habilitados para el cobro, el plazo para el ingreso del pago estipulado en el inciso a) precedente se extenderá a CINCO (5) días hábiles.

-

Continuación ...

El presente es un instrumento provisorio. Dentro de los QUINCE (15) DIAS corridos contados a partir de su fecha de emisión, deberá requerirse la entrega DE LA PÓLIZA respectiva.
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.C.1067) Buenos Aires, o al teléfono 4338-4000, en el horario de 12:30 a 18:30.
Podrá consultarse via Internet a la siguiente dirección: http://www.ssn.gov.ar.

Este certificado fue emitido en C.I.A.S. NORTE, el 20 de ENERO de 2026

Esteban Rodríguez
Gerente Comercial

W0790