75F9E8BD911025482713S1AB001329333

SECCION Vida Obligatorio
POLIZA Nº 001329333 ENDOSO Nº 000009

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del 01.02.2026 Hasta las 12 hs. del 30.09.2026

ASEGURADO
AGROTRANSPORTES B CARABALLO SA
Si Calle - Dto 12 - Barri
5569 - SAN CARLOS MZA
IVA: Resp.Inscripto

AGENTE INTERVINIENTE MATRICULA N° 71754
119 8512/8 GONZALEZ,OSVALDO FABIAN

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.

Seguro de Vida Obligatorio Decreto Nº 1567/74

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

5500 MENDOZA 10 de MARZO de 2026

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	1273,85
Imp. y Sellos	
PREMIO TOTAL	1273,85

Cláusulas y/o Anexos

Riesgo Cubierto: RIESGO DE MUERTE
Capital Asegurado: 1632576 Plazo: Mensual

La cobertura quedará sujeta a la confirmación del débito por parte de la Administradora AFIP SVCO 30717672751

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

75F9E8BD9110254827135lABOO1329333

SECCION Vida Obligatorio
POLIZA Nº 001329333 ENDOSO Nº 000009

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del 01.02.2026 Hasta las 12 hs. del 30.09.2026

ASEGURADO
AGROTRANSPORTES B CARABALLO SA
Si Calle - Dto 12 - Barri
5569 - SAN CARLOS MZA
IVA: Resp.Inscripto
C.U.I.T. 30-71767275-1

AGENTE INTERVINIENTE MATRICULA N° 71754
119 8512/8 GONZALEZ,OSVALDO FABIAN

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.

Seguro de Vida Obligatorio Decreto Nº 1567/74

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

5500 MENDOZA 10 de MARZO de 2026

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	1273,85
Imp. y Sellos	
PREMIO TOTAL	1273,85

Cláusulas y/o Anexos

Riesgo Cubierto: RIESGO DE MUERTE
Capital Asegurado: 1632576 Plazo: Mensual

La cobertura quedará sujeta a la confirmación del débito por parte de la Administradora AFIP SVCO 30717672751

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.

VIDA OBLIGATORIO
Suplemento Adicional 01 - Poliza 001329333/00009 Prd. 119-10071 /85128 Asegurado 1

CONDICIONES PARTICULARES

Asegurado: 9329013 AGROTRANSPORTES B CARABALLO SA
Si Calle - Dto 12 - Barri , (5569) SAN CARLOS MZA
IVA: Resp.Inscripto 30-71767275-1

Período..: 28 Días
Vigencia.: 01.02.2026 / 01.03.2026
F.Emisión: 10.03.2026

Coberturas del Seguro -
INDEMNIZACION POR MUERTE

Descripción del Riesgo -	Suma Asegurada
RIESGO DE MUERTE	$ 6213900,00

Cláusulas y/o Anexos:

Prima: $ 1273,85 Recargos e Impuestos: 0,00 Premio: 1273,85

Productor..: 8512/8 GONZALEZ,OSVALDO FABIAN
Localidad..: (5560) TUNUYAN MZA

W 0676

VIDA OBLIGATORIO
Suplemento Adicional 01 - Póliza 001329333/00009 Prd. 119-10071 /85128 Asegurado 2

CONDICIONES PARTICULARES

W 0676

Fecha: 12/03/2026 **Hoja Nº:** 0001

VIDA OBLIGATORIO

ANEXO DE POLIZA N° 001329333/000009

CONTRATANTE : AGROTRANSPORTES B CARABALLO SA ACTIVIDAD : PRODUCTOR: 85128

DOMICILIO : Si Calle - Dto 12 NRO: LOCALIDAD : SAN CARLOS MZA

NRO. ITEM	APELLIDO Y NOMBRE DEL ASEGURADO	FECHA DE NACIMIENTO	VIGENCIA DESDE	CAPITAL ASEGURADO	DOCUMENTO TIPO-NUMERO
10	DIAZ JUAN MARCELO	01.01.0001	31.01.2026	2.071.300,00	DNI 35.842.528
6	GHILARDI JEREMIAS EXEQUIEL	01.01.0001	01.10.2025	2.071.300,00	DNI 35.896.406
9	GRANADOS JUAN ANTONIO	01.01.0001	31.01.2026	2.071.300,00	DNI 26.524.954

Aseg.: 3 Muerte: 6.213.900,00 Incap.: Accid.:

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

NRO.ITEM	APELLIDO Y NOMBRE	NRO.DOC	PARENTESCO	FEC.NAC

W0690

CARABALLO TRANSPORTE S.A.

Eugenio Bustos Mendoza
20 de marzo de 2026

Estimado/a

Por medio de la presente dejo constancia que el **Sr SUBELZA FACUANDO GAMAL. DIN 39.088.728,** inicio su actividad en **AGROTRANSPORTES B. CARABALLO S.A.**, el día 18 de marzo de 2026, es por ello que no está declarado en la NOMINA del seguro de vida obligatorio **póliza N°001329333.**

CARABALLO BENJAMIN
42.507.093
PRESIDENTE