SECCION RESPONSABILIDAD CIVIL
POLIZA Nº 001526234 ENDOSO Nº 000002

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del 26.03.2026 Hasta las 12 hs. del 26.09.2026

ASEGURADO
HERNANDEZ EDGARDO ADRIAN
San Lorenzo 1177
2804 - CAMPANA B A
IVA: Resp.Inscripto

AGENTE INTERVINIENTE MATRICULA N° 73070
220 8577/7 SCHRAMM, ROBERTO JUAN

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 Superintend
cia de Seguros de la Nación por Resolución/Prov
do 125181

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 20 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	15326,30
Imp.Internos	16,67
Rec.Financiero	1340,79
Imp. y Sellos	383,35
I.V.A.	3500,09
Percep. I.V.A.	500,01
PREMIO TOTAL	21067,21

Alícuota 0,5% ley 19.518, art. 17,inc. 1) según resolución del 01/03/07

Cláusulas y/o Anexos

Cláusulas y anexos según detalle en Suplemento Adicional 01

La cobertura quedará sujeta a la confirmación del débito por parte de la Administradora VISA xxxxxxxxxxxx2460

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 RESPONSABILIDAD CIVIL
POLIZA Nº 001526234 ENDOSO Nº 000002

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del 26.03.2026 Hasta las 12 hs. del 26.09.2026

ASEGURADO
HERNANDEZ EDGARDO ADRIAN
San Lorenzo 1177
2804 - CAMPANA B A
IVA: Resp.Inscripto
C.U.I.T. 20-32448948-8

AGENTE INTERVINIENTE MATRICULA N° 73070
220 8577/7 SCHRAMM,ROBERTO JUAN

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 Superintend
cia de Seguros de la Nación por Resolución/Prov
do 125181

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 20 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	15326,30
Imp.Internos	16,67
Rec.Financiero	1340,79
Imp. y Sellos	383,35
I.V.A.	3500,09
Percep. I.V.A.	500,01
PREMIO TOTAL	21067,21

Alícuota 0,5% ley 19.518, art. 17,inc. 1) según resolución del 01/03/07

Cláusulas y/o Anexos

Cláusulas y anexos según detalle en Suplemento Adicional 01

La cobertura quedará sujeta a la confirmación del débito por parte de la Administradora VISA xxxxxxxxxxxx2460

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.

RESPONSABILIDAD CIVIL
Suplemento Adicional 01 - Poliza 001526234/00002 Prd. 220-92021 /85777 Asegurado 1

CONDICIONES PARTICULARES

Asegurado: 8792475 HERNANDEZ EDGARDO ADRIAN
San Lorenzo 1177 , (2804) CAMPANA B A
IVA: Resp.Inscripto 20-32448948-8

Período..: 184 Días
Vigencia.: 26.03.2026 / 26.09.2026
F.Emisión: 20.03.2026

Ubicación del Riesgo CAMPANA B A

Coberturas de Subrama

Descripción del Riesgo	Suma Asegurada
INGENIERO INDUSTRIAL	$ 7963853,04

CLAUSULA DE SUBROGACION

EN CASO DE QUE UN TERCERO RECLAME DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ALGUNA/S DE LA/S EMPRESA/S REFERENCIADAS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, POR UN SINIESTRO INDEMNIZABLE POR LA PRESENTE COBERTURA, DICHA/S EMPRESA/S SERA/N CONSIDERADA/S COMO ASEGURADA/S PARA ESTA POLIZA.
ESTA ASEGURADORA RENUNCIA A EJERCER SU DERECHO DE SUBROGACION CONTRA LA/S EMPRESA/S DE LA REFERENCIA, SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS Y/U OBREROS, EN TODOS AQUELLOS SINIESTROS CON LA COBERTURA CONFORME A LOS TERMINOS DE LA PRESENTE PÓLIZA, SUS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES, ELLO SIN PERJUICIO DEL ASEGURADO PRINCIPAL.
1) LOS SINIESTROS OCURRIDOS MEDIANDO RESPONSABILIDAD DE ALGUNA/S DE LA/S EMPRESA/S DE LA REFERENCIA, Y/O SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS Y/U OBREROS, QUE GENEREN DERECHOS DE INDEMNIZACION A FAVOR DEL ASEGURADO, EN LAS QUE PODRA EJERCERSE REPETICION DEL RESPONSABLE.
2) EN TODOS LOS CASOS LA COBERTURA QUE SE EXTIENDE A ALGUNA/S DE LA/S EMPRESA/S DE LA REFERENCIA SERA EFECTIVA Y LIMITADA AL LUGAR DE LA EXPLOTACION DE QUE SE TRATE.
3) EN NINGUN CASO LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA EXCEDERA LAS LIMITACIONES DE COBERTURA PREVISTAS EN LA PRESENTE POLIZA.
4) EN CASO DE QUE EL SINIESTRO HAYA OCURRIDO OCASIONADO POR LA CULPA GRAVE O DOLO DE ALGUNA/S DE LA/S EMPRESA/S DE LA REFERENCIA, Y/O SUS EMPLEADOS Y/O SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS Y/U OBREROS, LA ASEGURADORA PODRA REPETIR DEL/LOS RESPONSABLE/S DEL MISMO TODO CUANTO PUDIERA SER OBLIGADO A PAGAR, YA SEA JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE, SUS COSTOS Y COSTAS, INTERESES Y DEMAS ACCESORIOS.
.
PETROMINIG SA 30-71212642-2
.
.
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA / ASEGURADO ADICIONAL
CLAUSULA DE NO ANULACION, MODIFICACION Y/O SUSPENSION DE LA COBERTURA SIN EL PREVIO AVISO FEHACIENTE CON 15 DIAS DE ANTICIPACION A : PETROMINING SA CUIT 30-71212642-2
**********CLAUSULA DE NO REPETICION **********
Por la presente se deja constancia que MERCANTIL ANDINA S.A., en su carácter de aseguradora, declara expresamente que renuncia al ejercicio de toda acción de repetición o regreso contra las siguientes empresas: - así como contra sus directivos, funcionarios, empleados u obreros, cualquiera sea la forma jurídica que revistan, en relación con las prestaciones dinerarias o en especie que deba abonar, contratar u otorgar al personal
ependiente o exdependiente del asegurado, en virtud de la cobertura otorgada por la presente póliza, por accidentes ocurridos en ocasión del trabajo. Esta renuncia se otorga exclusivamente dentro del marco de la
cobertura vigente y cesará automáticamente en caso de que el empresario o comitente a favor de quien se emite la presente cláusula incurra en incumplimientos a las normas de higiene, seguridad y prevención laboral, en
particular a lo dispuesto por la Ley N° 19.587, su Decreto Reglamentario N° 351/79, y demás normativas dictadas por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, las autoridades provinciales o la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el ámbito de su competencia.
PAN AMERICAN ENERGY S.L SUCURSAL ARGENTINA CUIT:
30-69554247-6
AIR LIQUIDE ARGENTINA SA 30-50085213-1
ALPEK POLYESTER ARGENTINA SA 30-71026521-2
Asociacion De Cooperativas Argentinas Coop Ltda - CUIT
CUIT 30-50012088-2

W 0676

RESPONSABILIDAD CIVIL
Suplemento Adicional 01 - Póliza 001526234/00002 Prd. 220-92021 /85777 Asegurado 2

CONDICIONES PARTICULARES

Petromining SA 30-71212642-2
Termoeléctrica Manuel Belgrano CUIT 30-70950490-4
Fideicomiso Central Termoeléctrica Manuel Belgrano CUIT
30-70959682-5
INTERNATIONAL FLAVORS & FRAGRANCES SRL CUIT 30529952089
HONDA MOTOR DE ARGENTINA SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30577546777
NUCLEOELECTRICA ARGENTINA S.A CUIT 33-68005999-9
COFCO INTERNATIONAL ARGENTINA SA 33-50673744-9
BIOGENESIS BAGO SA 30653399819
.
.
.
.
.

Coberturas especificas de este riesgo
RESPONSABILIDAD CIVIL POR EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD
INCENDIO, RAYO, EXPLOSION, DESCARGAS ELECTRICAS Y ESCAPES DE GAS
CARTELES Y/O LETREROS Y/U OBJETOS AFINES
Guarda y/o depósito de vehículos a título no oneroso

Cláusulas y/o Anexos:
00:93/ANEXO,II/17/
01:8/13/14,1/14,4/ANEXO,III/1/2/2A/3,40/40/
Prima: $ 15326,30 Rec. Fin. e Impuestos: 5740,91 Premio: 21067,21

Productor..: 8577/7 SCHRAMM,ROBERTO JUAN
Localidad..: (2814) L.CARDALES B A

Plan de Pago

Cuota	Vto.Asegu.	Importe
1	26.03.2026	4215,21
2	26.04.2026	4213,00
3	26.05.2026	4213,00
4	26.06.2026	4213,00
5	26.07.2026	4213,00

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: 001526234 002 01 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 8792475 HERNANDEZ EDGARDO ADRIAN
DOMICILIO: San Lorenzo 1177, (2804) CAMPANA B A
FECHA EMISION: 20.03.2026
VIGENCIA DE PÓLIZA: 26.09.2025 - 26.09.2026

VTO. PAGO	IMPORTE
26.03.2026	$ 4.215,21

PAGADO 06.04.2026

La Cobertura quedará sujeta a la confirmación del débito por parte de la Administradora VISA xxxxxxxxxxxx2460
Ubicación del Riesgo: (2804) CAMPANA B A

El presente plan de pago para la póliza 001526234 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 20.03.2026

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: 001526234 002 01 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 8792475 HERNANDEZ EDGARDO ADRIAN
FECHA EMISION: 20.03.2026
VIGENCIA PÓLIZA: 26.09.2025 - 26.09.2026
COD. DESPACHO: 220 0085777 SCHRAMM,ROBERTO JUAN-VP 10.04.26
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE
26.03.2026	$ 4.215,21

PAGADO 06.04.2026



09400901526234002011000421521008577726032699991169

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: 001526234 002 02 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 8792475 HERNANDEZ EDGARDO ADRIAN
DOMICILIO: San Lorenzo 1177, (2804) CAMPANA B A
FECHA EMISION: 20.03.2026
VIGENCIA DE PÓLIZA: 26.09.2025 - 26.09.2026

VTO. PAGO	IMPORTE
26.04.2026	$ 4.213,00

La Cobertura quedará sujeta a la confirmación del débito por parte de la Administradora VISA xxxxxxxxxxxx2460
Ubicación del Riesgo: (2804) CAMPANA B A

El presente plan de pago para la póliza 001526234 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 20.03.2026

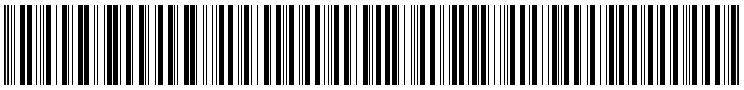
Mercantil **Andina**

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: 001526234 002 02 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 8792475 HERNANDEZ EDGARDO ADRIAN
FECHA EMISION: 20.03.2026
VIGENCIA PÓLIZA: 26.09.2025 - 26.09.2026
COD. DESPACHO: 220 0085777 SCHRAMM,ROBERTO JUAN-VP 11.05.26
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE
26.04.2026	$ 4.213,00



09400901526234002021000421300008577726042699991166

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: 001526234 002 03 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 8792475 HERNANDEZ EDGARDO ADRIAN
DOMICILIO: San Lorenzo 1177, (2804) CAMPANA B A
FECHA EMISION: 20.03.2026
VIGENCIA DE PÓLIZA: 26.09.2025 - 26.09.2026

VTO. PAGO	IMPORTE
26.05.2026	$ 4.213,00

La Cobertura quedará sujeta a la confirmación del débito por parte de la Administradora VISA xxxxxxxxxxxx2460
Ubicación del Riesgo: (2804) CAMPANA B A

El presente plan de pago para la póliza 001526234 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 20.03.2026

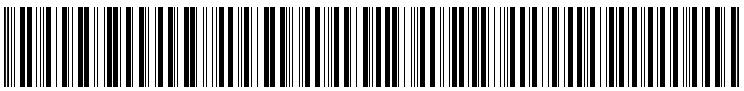
Mercantil **Andina**

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: 001526234 002 03 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 8792475 HERNANDEZ EDGARDO ADRIAN
FECHA EMISION: 20.03.2026
VIGENCIA PÓLIZA: 26.09.2025 - 26.09.2026
COD. DESPACHO: 220 0085777 SCHRAMM,ROBERTO JUAN-VP 10.06.26
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE
26.05.2026	$ 4.213,00



09400901526234002031000421300008577726052699991162

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: 001526234 002 04 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 8792475 HERNANDEZ EDGARDO ADRIAN
DOMICILIO: San Lorenzo 1177, (2804) CAMPANA B A
FECHA EMISION: 20.03.2026
VIGENCIA DE PÓLIZA: 26.09.2025 - 26.09.2026

VTO. PAGO	IMPORTE
26.06.2026	$ 4.213,00

La Cobertura quedará sujeta a la confirmación del débito por parte de la Administradora VISA xxxxxxxxxxxx2460
Ubicación del Riesgo: (2804) CAMPANA B A

El presente plan de pago para la póliza 001526234 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 20.03.2026

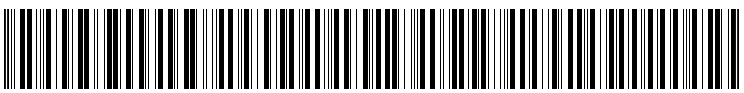
Mercantil **Andina**

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: 001526234 002 04 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 8792475 HERNANDEZ EDGARDO ADRIAN
FECHA EMISION: 20.03.2026
VIGENCIA PÓLIZA: 26.09.2025 - 26.09.2026
COD. DESPACHO: 220 0085777 SCHRAMM,ROBERTO JUAN-VP 13.07.26
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE
26.06.2026	$ 4.213,00



09400901526234002041000421300008577726062699991168

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: 001526234 002 05 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 8792475 HERNANDEZ EDGARDO ADRIAN
DOMICILIO: San Lorenzo 1177, (2804) CAMPANA B A
FECHA EMISION: 20.03.2026
VIGENCIA DE PÓLIZA: 26.09.2025 - 26.09.2026

VTO. PAGO	IMPORTE
26.07.2026	$ 4.213,00

La Cobertura quedará sujeta a la confirmación del débito por parte de la Administradora VISA xxxxxxxxxxxx2460
Ubicación del Riesgo: (2804) CAMPANA B A

El presente plan de pago para la póliza 001526234 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 20.03.2026

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: 001526234 002 05 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 8792475 HERNANDEZ EDGARDO ADRIAN
FECHA EMISION: 20.03.2026
VIGENCIA PÓLIZA: 26.09.2025 - 26.09.2026
COD. DESPACHO: 220 0085777 SCHRAMM,ROBERTO JUAN-VP 10.08.26
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE
26.07.2026	$ 4.213,00

0940090152623400205100042130000857772607269999116 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: ********** 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 Previsional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

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

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

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

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

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

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

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

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

SECCION RESPONSABILIDAD CIVIL
POLIZA Nº 001526234 ENDOSO Nº 000002

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del 26.03.2026 Hasta las 12 hs. del 26.09.2026

ASEGURADO
HERNANDEZ EDGARDO ADRIAN
San Lorenzo 1177
2804 - CAMPANA B A
IVA: Resp.Inscripto

AGENTE INTERVINIENTE MATRICULA N° 73070
220 8577/7 SCHRAMM, ROBERTO JUAN

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 Superintend
cia de Seguros de la Nación por Resolución/Prov
do 125181

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 20 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	15326,30
Imp.Internos	16,67
Rec.Financiero	1340,79
Imp. y Sellos	383,35
I.V.A.	3500,09
Percep. I.V.A.	500,01
PREMIO TOTAL	21067,21

Alícuota 0,5% ley 19.518, art. 17,inc. 1) según resolución del 01/03/07

Cláusulas y/o Anexos

Cláusulas y anexos según detalle en Suplemento Adicional 01

La cobertura quedará sujeta a la confirmación del débito por parte de la Administradora VISA xxxxxxxxxxxx2460

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 RESPONSABILIDAD CIVIL
POLIZA Nº 001526234 ENDOSO Nº 000002

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del 26.03.2026 Hasta las 12 hs. del 26.09.2026

ASEGURADO
HERNANDEZ EDGARDO ADRIAN
San Lorenzo 1177
2804 - CAMPANA B A
IVA: Resp.Inscripto
C.U.I.T. 20-32448948-8

AGENTE INTERVINIENTE MATRICULA N° 73070
220 8577/7 SCHRAMM,ROBERTO JUAN

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 Superintend
cia de Seguros de la Nación por Resolución/Prov
do 125181

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 20 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	15326,30
Imp.Internos	16,67
Rec.Financiero	1340,79
Imp. y Sellos	383,35
I.V.A.	3500,09
Percep. I.V.A.	500,01
PREMIO TOTAL	21067,21

Alícuota 0,5% ley 19.518, art. 17,inc. 1) según resolución del 01/03/07

Cláusulas y/o Anexos

Cláusulas y anexos según detalle en Suplemento Adicional 01

La cobertura quedará sujeta a la confirmación del débito por parte de la Administradora VISA xxxxxxxxxxxx2460

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.

RESPONSABILIDAD CIVIL
Suplemento Adicional 01 - Poliza 001526234/00002 Prd. 220-92021 /85777 Asegurado 1

CONDICIONES PARTICULARES

Asegurado: 8792475 HERNANDEZ EDGARDO ADRIAN
San Lorenzo 1177 , (2804) CAMPANA B A
IVA: Resp.Inscripto 20-32448948-8

Período..: 184 Días
Vigencia.: 26.03.2026 / 26.09.2026
F.Emisión: 20.03.2026

Ubicación del Riesgo CAMPANA B A

Coberturas de Subrama

Descripción del Riesgo	Suma Asegurada
INGENIERO INDUSTRIAL	$ 7963853,04

CLAUSULA DE SUBROGACION

EN CASO DE QUE UN TERCERO RECLAME DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ALGUNA/S DE LA/S EMPRESA/S REFERENCIADAS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, POR UN SINIESTRO INDEMNIZABLE POR LA PRESENTE COBERTURA, DICHA/S EMPRESA/S SERA/N CONSIDERADA/S COMO ASEGURADA/S PARA ESTA POLIZA.
ESTA ASEGURADORA RENUNCIA A EJERCER SU DERECHO DE SUBROGACION CONTRA LA/S EMPRESA/S DE LA REFERENCIA, SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS Y/U OBREROS, EN TODOS AQUELLOS SINIESTROS CON LA COBERTURA CONFORME A LOS TERMINOS DE LA PRESENTE PÓLIZA, SUS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES, ELLO SIN PERJUICIO DEL ASEGURADO PRINCIPAL.
1) LOS SINIESTROS OCURRIDOS MEDIANDO RESPONSABILIDAD DE ALGUNA/S DE LA/S EMPRESA/S DE LA REFERENCIA, Y/O SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS Y/U OBREROS, QUE GENEREN DERECHOS DE INDEMNIZACION A FAVOR DEL ASEGURADO, EN LAS QUE PODRA EJERCERSE REPETICION DEL RESPONSABLE.
2) EN TODOS LOS CASOS LA COBERTURA QUE SE EXTIENDE A ALGUNA/S DE LA/S EMPRESA/S DE LA REFERENCIA SERA EFECTIVA Y LIMITADA AL LUGAR DE LA EXPLOTACION DE QUE SE TRATE.
3) EN NINGUN CASO LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA EXCEDERA LAS LIMITACIONES DE COBERTURA PREVISTAS EN LA PRESENTE POLIZA.
4) EN CASO DE QUE EL SINIESTRO HAYA OCURRIDO OCASIONADO POR LA CULPA GRAVE O DOLO DE ALGUNA/S DE LA/S EMPRESA/S DE LA REFERENCIA, Y/O SUS EMPLEADOS Y/O SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS Y/U OBREROS, LA ASEGURADORA PODRA REPETIR DEL/LOS RESPONSABLE/S DEL MISMO TODO CUANTO PUDIERA SER OBLIGADO A PAGAR, YA SEA JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE, SUS COSTOS Y COSTAS, INTERESES Y DEMAS ACCESORIOS.
.
PETROMINIG SA 30-71212642-2
.
.
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA / ASEGURADO ADICIONAL
CLAUSULA DE NO ANULACION, MODIFICACION Y/O SUSPENSION DE LA COBERTURA SIN EL PREVIO AVISO FEHACIENTE CON 15 DIAS DE ANTICIPACION A : PETROMINING SA CUIT 30-71212642-2
**********CLAUSULA DE NO REPETICION **********
Por la presente se deja constancia que MERCANTIL ANDINA S.A., en su carácter de aseguradora, declara expresamente que renuncia al ejercicio de toda acción de repetición o regreso contra las siguientes empresas: - así como contra sus directivos, funcionarios, empleados u obreros, cualquiera sea la forma jurídica que revistan, en relación con las prestaciones dinerarias o en especie que deba abonar, contratar u otorgar al personal
ependiente o exdependiente del asegurado, en virtud de la cobertura otorgada por la presente póliza, por accidentes ocurridos en ocasión del trabajo. Esta renuncia se otorga exclusivamente dentro del marco de la
cobertura vigente y cesará automáticamente en caso de que el empresario o comitente a favor de quien se emite la presente cláusula incurra en incumplimientos a las normas de higiene, seguridad y prevención laboral, en
particular a lo dispuesto por la Ley N° 19.587, su Decreto Reglamentario N° 351/79, y demás normativas dictadas por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, las autoridades provinciales o la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el ámbito de su competencia.
PAN AMERICAN ENERGY S.L SUCURSAL ARGENTINA CUIT:
30-69554247-6
AIR LIQUIDE ARGENTINA SA 30-50085213-1
ALPEK POLYESTER ARGENTINA SA 30-71026521-2
Asociacion De Cooperativas Argentinas Coop Ltda - CUIT
CUIT 30-50012088-2

W 0676

RESPONSABILIDAD CIVIL
Suplemento Adicional 01 - Póliza 001526234/00002 Prd. 220-92021 /85777 Asegurado 2

CONDICIONES PARTICULARES

Petromining SA 30-71212642-2
Termoeléctrica Manuel Belgrano CUIT 30-70950490-4
Fideicomiso Central Termoeléctrica Manuel Belgrano CUIT
30-70959682-5
INTERNATIONAL FLAVORS & FRAGRANCES SRL CUIT 30529952089
HONDA MOTOR DE ARGENTINA SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30577546777
NUCLEOELECTRICA ARGENTINA S.A CUIT 33-68005999-9
COFCO INTERNATIONAL ARGENTINA SA 33-50673744-9
BIOGENESIS BAGO SA 30653399819
.
.
.
.
.

Coberturas especificas de este riesgo
RESPONSABILIDAD CIVIL POR EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD
INCENDIO, RAYO, EXPLOSION, DESCARGAS ELECTRICAS Y ESCAPES DE GAS
CARTELES Y/O LETREROS Y/U OBJETOS AFINES
Guarda y/o depósito de vehículos a título no oneroso

Cláusulas y/o Anexos:
00:93/ANEXO,II/17/
01:8/13/14,1/14,4/ANEXO,III/1/2/2A/3,40/40/
Prima: $ 15326,30 Rec. Fin. e Impuestos: 5740,91 Premio: 21067,21

Productor..: 8577/7 SCHRAMM,ROBERTO JUAN
Localidad..: (2814) L.CARDALES B A

Plan de Pago

Cuota	Vto.Asegu.	Importe
1	26.03.2026	4215,21
2	26.04.2026	4213,00
3	26.05.2026	4213,00
4	26.06.2026	4213,00
5	26.07.2026	4213,00

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: 001526234 002 01 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 8792475 HERNANDEZ EDGARDO ADRIAN
DOMICILIO: San Lorenzo 1177, (2804) CAMPANA B A
FECHA EMISION: 20.03.2026
VIGENCIA DE PÓLIZA: 26.09.2025 - 26.09.2026

VTO. PAGO	IMPORTE
26.03.2026	$ 4.215,21

PAGADO 06.04.2026

La Cobertura quedará sujeta a la confirmación del débito por parte de la Administradora VISA xxxxxxxxxxxx2460
Ubicación del Riesgo: (2804) CAMPANA B A

El presente plan de pago para la póliza 001526234 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 20.03.2026

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: 001526234 002 01 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 8792475 HERNANDEZ EDGARDO ADRIAN
FECHA EMISION: 20.03.2026
VIGENCIA PÓLIZA: 26.09.2025 - 26.09.2026
COD. DESPACHO: 220 0085777 SCHRAMM,ROBERTO JUAN-VP 10.04.26
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE
26.03.2026	$ 4.215,21

PAGADO 06.04.2026



09400901526234002011000421521008577726032699991169

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: 001526234 002 02 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 8792475 HERNANDEZ EDGARDO ADRIAN
DOMICILIO: San Lorenzo 1177, (2804) CAMPANA B A
FECHA EMISION: 20.03.2026
VIGENCIA DE PÓLIZA: 26.09.2025 - 26.09.2026

VTO. PAGO	IMPORTE
26.04.2026	$ 4.213,00

PAGADO 07.05.2026

La Cobertura quedará sujeta a la confirmación del débito por parte de la Administradora VISA xxxxxxxxxxxx2460
Ubicación del Riesgo: (2804) CAMPANA B A

El presente plan de pago para la póliza 001526234 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 20.03.2026

Mercantil **Andina**

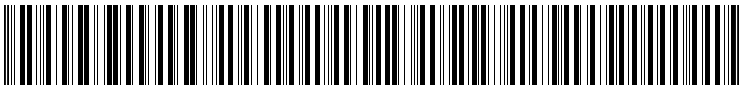
Cupón para la Compañía o Entidad Recaudadora

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: 001526234 002 02 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 8792475 HERNANDEZ EDGARDO ADRIAN
FECHA EMISION: 20.03.2026
VIGENCIA PÓLIZA: 26.09.2025 - 26.09.2026
COD. DESPACHO: 220 0085777 SCHRAMM,ROBERTO JUAN-VP 11.05.26
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE
26.04.2026	$ 4.213,00

PAGADO 07.05.2026



09400901526234002021000421300008577726042699991166

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: 001526234 002 03 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 8792475 HERNANDEZ EDGARDO ADRIAN
DOMICILIO: San Lorenzo 1177, (2804) CAMPANA B A
FECHA EMISION: 20.03.2026
VIGENCIA DE PÓLIZA: 26.09.2025 - 26.09.2026

VTO. PAGO	IMPORTE
26.05.2026	$ 4.213,00

PAGADO 04.06.2026

La Cobertura quedará sujeta a la confirmación del débito por parte de la Administradora VISA xxxxxxxxxxxx2460
Ubicación del Riesgo: (2804) CAMPANA B A

El presente plan de pago para la póliza 001526234 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 20.03.2026

Mercantil **Andina**

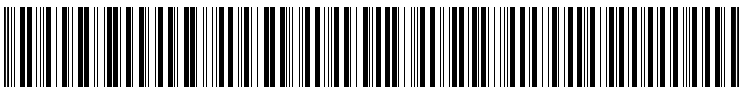
Cupón para la Compañía o Entidad Recaudadora

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: 001526234 002 03 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 8792475 HERNANDEZ EDGARDO ADRIAN
FECHA EMISION: 20.03.2026
VIGENCIA PÓLIZA: 26.09.2025 - 26.09.2026
COD. DESPACHO: 220 0085777 SCHRAMM,ROBERTO JUAN-VP 10.06.26
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE
26.05.2026	$ 4.213,00

PAGADO 04.06.2026



09400901526234002031000421300008577726052699991162

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: 001526234 002 04 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 8792475 HERNANDEZ EDGARDO ADRIAN
DOMICILIO: San Lorenzo 1177, (2804) CAMPANA B A
FECHA EMISION: 20.03.2026
VIGENCIA DE PÓLIZA: 26.09.2025 - 26.09.2026

VTO. PAGO	IMPORTE
26.06.2026	$ 4.213,00

La Cobertura quedará sujeta a la confirmación del débito por parte de la Administradora VISA xxxxxxxxxxxx2460
Ubicación del Riesgo: (2804) CAMPANA B A

El presente plan de pago para la póliza 001526234 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 20.03.2026

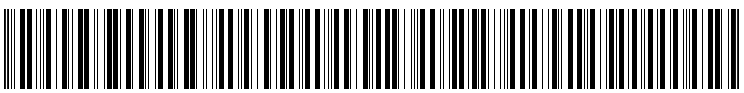
Mercantil **Andina**

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: 001526234 002 04 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 8792475 HERNANDEZ EDGARDO ADRIAN
FECHA EMISION: 20.03.2026
VIGENCIA PÓLIZA: 26.09.2025 - 26.09.2026
COD. DESPACHO: 220 0085777 SCHRAMM,ROBERTO JUAN-VP 13.07.26
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE
26.06.2026	$ 4.213,00



09400901526234002041000421300008577726062699991168

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: 001526234 002 05 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 8792475 HERNANDEZ EDGARDO ADRIAN
DOMICILIO: San Lorenzo 1177, (2804) CAMPANA B A
FECHA EMISION: 20.03.2026
VIGENCIA DE PÓLIZA: 26.09.2025 - 26.09.2026

VTO. PAGO	IMPORTE
26.07.2026	$ 4.213,00

La Cobertura quedará sujeta a la confirmación del débito por parte de la Administradora VISA xxxxxxxxxxxx2460
Ubicación del Riesgo: (2804) CAMPANA B A

El presente plan de pago para la póliza 001526234 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 20.03.2026

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: 001526234 002 05 RAMA: RESPONSABILIDAD CIVIL (09)
ASEGURADO: 8792475 HERNANDEZ EDGARDO ADRIAN
FECHA EMISION: 20.03.2026
VIGENCIA PÓLIZA: 26.09.2025 - 26.09.2026
COD. DESPACHO: 220 0085777 SCHRAMM,ROBERTO JUAN-VP 10.08.26
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE
26.07.2026	$ 4.213,00

0940090152623400205100042130000857772607269999116 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: ********** 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 Previsional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

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

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

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

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

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

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

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

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

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 1373620

SECCION	RESPONSABILIDAD CIVIL(9)
POLIZA Nº	001526234
ASEGURADO	HERNANDEZ EDGARDO ADRIAN
VIGENCIA	26.03.2026 - 26.09.2026

Próximo vencimiento: 26.07.2026

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 XXXXXXXXXXXX2460

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado a los efectos de su presentación ante quién corresponda a los 7 días del mes de JULIO 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