SECCION ACCIDENTES PERSONALES
POLIZA Nº 004413780 ENDOSO Nº 000005

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del 21.05.2026 Hasta las 12 hs. del 21.09.2026

ASEGURADO
MASSINI AGUIAR DANILO OMAR
PIRAN N° 21
6620 - CHIVILCOY B A
IVA: Resp.Inscripto

AGENTE INTERVINIENTE MATRICULA N° 36300
388 88/1950/9 TELLO,GLADYS NOEMI

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 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 8 de MAYO 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	137408,50
Imp. y Sellos	1511,49
Percep.I.Brutos BUENOS AIRES	2198,54
I.V.A.	28855,79
Percep. I.V.A.	4122,26
PREMIO TOTAL	174096,58

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 004413780 ENDOSO Nº 000005

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del 21.05.2026 Hasta las 12 hs. del 21.09.2026

ASEGURADO
MASSINI AGUIAR DANILO OMAR
PIRAN N° 21
6620 - CHIVILCOY B A
IVA: Resp.Inscripto
C.U.I.T. 20-26329667-3

AGENTE INTERVINIENTE MATRICULA N° 36300
388 88/1950/9 TELLO,GLADYS NOEMI

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 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 8 de MAYO 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	137408,50
Imp. y Sellos	1511,49
Percep.I.Brutos BUENOS AIRES	2198,54
I.V.A.	28855,79
Percep. I.V.A.	4122,26
PREMIO TOTAL	174096,58

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: 9351325 MASSINI AGUIAR DANILO OMAR
PIRAN N° 21 , (6620) CHIVILCOY B A
IVA: Resp.Inscripto 20-26329667-3

Período..: 123 Días
Vigencia.: 21.05.2026 / 21.09.2026
F.Emisión: 08.05.2026

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	$	120000000,00

Modalidad: A PRIMER RIESGO ABSOLUTO

Límite de cobertura, por persona, por muerte: .....
..... 120.000.000
según lo establecido en la cláusula 8 de las
Condiciones Generales.-
Límite de cobertura, por persona, por Invalidez
total y/o parcial permanente, hasta:... 120.000.000
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	$	6000000,00

Modalidad: A PRIMER RIESGO ABSOLUTO

Límite de cobertura, por persona, por gastos de
asistencia médico-farmacéutica, hasta: 6.000.000
según lo establecido en la Cláusula 1 del Anexo 3
con una franquicia deducible por evento 60.000
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	$	1000000,00

Modalidad: A PRIMER RIESGO ABSOLUTO

Limite de cobertura, por persona, por gastos de
sepelio, por Accidente cubierto hasta: 1.000.000
"LIMITE MAXIMO 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 127.000.000
SUMA ASEGURADA TOTAL: 127.000.000
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,

W 0676

CONDICIONES PARTICULARES

PROFESIÓN U OFICIO DECLARADO EN LA MISMA, COMO ASÍ TAMBIÉN DURANTE EL TRAYECTO "IN ITÍNERE" AL LUGAR DE PRESTACIÓN DE DICHAS LABORES, SE ESTABLECE COMO BENEFICIARIO EXCLUSIVO Y EXCLUYENTE EN TAL SUPUESTO A (VER AL PIÉ)
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.
* PAOLA ALICIA VAZQUEZ DNI: 28.312.776
* RPB SA CUIT 30.66313737.5.-

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.
* SIDERCA S.A.I.C 30550815997
* TENARIS S.A 30708125519
* LOGINTER S.A 30687280438
* TRANSCLOR S.A 30637695335
* PLAZA LOGISTICA S.R.L 30655942382
* FERROSIDER S.A 30517128194
* SIAT S.A 30607451369
* POTIGIAN GOLOSINAS SACIF E I 30547751252
* ARMON CAPITAL S.A 30715562045
* LOCKSLEY SRL 30682995129* CBN GROUP S.A 30711596905
* ADECO AGROPECUARIA S.A 30618705672
* PILAGA S.A 30506898591
* SERVICHEFF S.A 33714110689 * FRAVEGA S.A.C.I E.I 30526874249
* DIA ARGENTINA S.A 30685849751
* COTO C.I.C.S.A 30548083156
* LOGISTICS PLATFORMS INVESTMENT S.A 30709460230
* EXOLOGISTICA S.A 33693804049
YPFSA Cuit. 30-54668997-9 COMPANIA CERVECERIAS UNIDAS ARG SA (CCU ARGENTINA) 30678592699 AGUAS DE ORIGEN S.A 33717513059 /PRADECON SA CUIT 30.70908135.5
* L3N S.A 30716198983
* JUMBO RETAIL ARGENTINA S.A 30708772964
* CENCOSUD S.A 30590360763
* ID SUPPLY CHAIN S.A 30710698305
* WAL MART ARGENTINA S.R.L 30678138300
* GRANJA TRES ARROYOS S.A.C.A.F.I 30517307099
* PEREYRA ZORRAQUIN, ICHASO Y ASOC 33708523939
* MARTELLETTI HNOS MOLINO ARGENTINA SRL 30529902278
* PBBPOLISUR SOCIEDAD ANONIMA 30560254195
* BACRE S.A 30713326905
* DORINKA S.R.L 30678138300
* ELECTRONICA MEGATONE S.R.L 30543659734
* ARGENCRAFT SA 30709866091
* CELSUR LOGISTICA SA 30681505381
* PUNTO RUTA 5 S.A 33715344179
* SOUTH AMERCIA TRUCKING S.A 30707055916
* GEPAL S A 30591288497
* SATUS AGER S.A 30687194272
* GAVEM S.A 30708458542
* GEA FARM TECHNOLOGIES ARGENTINA S R L 33695586529
* AREA54 S.A 30709598704
* COMERCIAL SAN PATRICIO S.R.L 30708855665
* INC S.A 30687310434
* RPB S.A CUIT: 30663137375
* CERVECERIA Y MALTERIA QUILMES SAICAYG
* CUIT 33.50835825.9
* ECO DE LOS ANDES SA CUIT 30.70100954.8
* NUEVA CRISTALERIA ROSARIO CUIT: 30-70813069-5.-
* ACERBRAG SA CUIT: 30-69317088-1
* ARAUCO ARGENTINA S.A. (CUIT 33563240119)

Coberturas especificas de este riesgo
6- GASTOS DE SEPELIO POR MUERTE ACCIDENTAL

W 0676

ACCIDENTES PERSONALES
Suplemento Adicional 01 - Póliza 004413780/00005 Prd. 388-30255 88/19509 Asegurado 3

CONDICIONES PARTICULARES

Cláusulas y/o Anexos:
00:1,5/2/3,2/3,5/3,8/3,40/40/92/ANEXO,III/ANEXO,II/3,1/
Prima: $ 137408,50 Rec. Fin. e Impuestos: 36688,08 Premio: 174096,58

Productor..: 88/1950/9 TELLO,GLADYS NOEMI
Localidad..: (6620) CHIVILCOY B A

Plan de Pago

Cuota	Vto.Asegu.	Importe
1	21.05.2026	43524,61
2	21.06.2026	43523,99
3	21.07.2026	43523,99
4	21.08.2026	43523,99

W 0676

ACCIDENTES PERSONALES
Suplemento Adicional 01 - Póliza 004413780/00005 Prd. 388-30255 88/19509 Asegurado 4

CONDICIONES PARTICULARES

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: 004413780 005 01 **RAMA:** ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 9351325 MASSINI AGUIAR DANILO OMAR
DOMICILIO: PIRAN N° 21, (6620) CHIVILCOY B A
FECHA EMISION: 08.05.2026
VIGENCIA DE PÓLIZA: 21.01.2026 - 21.09.2026

VTO. PAGO	IMPORTE
21.05.2026	$ 43.524,61

PAGADO 29.05.2026

El presente plan de pago para la póliza 004413780 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 08.05.2026

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: 004413780 005 01 **RAMA:** ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 9351325 MASSINI AGUIAR DANILO OMAR
FECHA EMISION: 08.05.2026
VIGENCIA PÓLIZA: 21.01.2026 - 21.09.2026
COD. DESPACHO: 388 8819509 TELLO,GLADYS NOEMI-VP 28.05.26
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE
21.05.2026	$ 43.524,61

PAGADO 29.05.2026
ALIAS TRANSFERENCIA: 20263296673.MA
PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 9351325/8
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 00000000000064413780

09400604413780005011004352461881950921052699991162

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: 004413780 005 02 **RAMA:** ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 9351325 MASSINI AGUIAR DANILO OMAR
DOMICILIO: PIRAN N° 21, (6620) CHIVILCOY B A
FECHA EMISION: 08.05.2026
VIGENCIA DE PÓLIZA: 21.01.2026 - 21.09.2026

VTO. PAGO	IMPORTE
21.06.2026	$ 43.523,99

El presente plan de pago para la póliza 004413780 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 08.05.2026

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: 004413780 005 02 **RAMA:** ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 9351325 MASSINI AGUIAR DANILO OMAR
FECHA EMISION: 08.05.2026
VIGENCIA PÓLIZA: 21.01.2026 - 21.09.2026
COD. DESPACHO: 388 8819509 TELLO,GLADYS NOEMI-VP 29.06.26
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE
21.06.2026	$ 43.523,99

ALIAS TRANSFERENCIA: 20263296673.MA
PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 9351325/8
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 00000000000064413780

09400604413780005021004352399881950921062699991164

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: 004413780 005 03 **RAMA:** ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 9351325 MASSINI AGUIAR DANILO OMAR
DOMICILIO: PIRAN N° 21, (6620) CHIVILCOY B A
FECHA EMISION: 08.05.2026
VIGENCIA DE PÓLIZA: 21.01.2026 - 21.09.2026

VTO. PAGO	IMPORTE
21.07.2026	$ 43.523,99

El presente plan de pago para la póliza 004413780 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 08.05.2026

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: 004413780 005 03 **RAMA:** ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 9351325 MASSINI AGUIAR DANILO OMAR
FECHA EMISION: 08.05.2026
VIGENCIA PÓLIZA: 21.01.2026 - 21.09.2026
COD. DESPACHO: 388 8819509 TELLO,GLADYS NOEMI-VP 28.07.26
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE
21.07.2026	$ 43.523,99

ALIAS TRANSFERENCIA: 20263296673.MA
PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 9351325/8
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 00000000000064413780

09400604413780005031004352399881950921072699991160

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: 004413780 005 04 **RAMA:** ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 9351325 MASSINI AGUIAR DANILO OMAR
DOMICILIO: PIRAN N° 21, (6620) CHIVILCOY B A
FECHA EMISION: 08.05.2026
VIGENCIA DE PÓLIZA: 21.01.2026 - 21.09.2026

VTO. PAGO	IMPORTE
21.08.2026	$ 43.523,99

El presente plan de pago para la póliza 004413780 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 08.05.2026

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: 004413780 005 04 **RAMA:** ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 9351325 MASSINI AGUIAR DANILO OMAR
FECHA EMISION: 08.05.2026
VIGENCIA PÓLIZA: 21.01.2026 - 21.09.2026
COD. DESPACHO: 388 8819509 TELLO,GLADYS NOEMI-VP 28.08.26
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE
21.08.2026	$ 43.523,99

ALIAS TRANSFERENCIA: 20263296673.MA
PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 9351325/8
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 00000000000064413780

09400604413780005041004352399881950921082699991166

Fecha: 16/06/2026 **Hoja Nº:** 0001

ACCIDENTES PERSONALES

ANEXO DE POLIZA N° 004413780/000005

CONTRATANTE : MASSINI AGUIAR DANILO OMAR ACTIVIDAD : PRODUCTOR: 88/19509

DOMICILIO : PIRAN NRO: 21 LOCALIDAD : CHIVILCOY B A

NRO. ITEM	APELLIDO Y NOMBRE DEL ASEGURADO	FECHA DE NACIMIENTO	VIGENCIA DESDE	CAPITAL ASEGURADO	DOCUMENTO TIPO-NUMERO
1	MASSINI AGUIAR, DANILO	03.12.1977	21.01.2026	127.000.000,00	DNI 26.329.667

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

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

FD0690