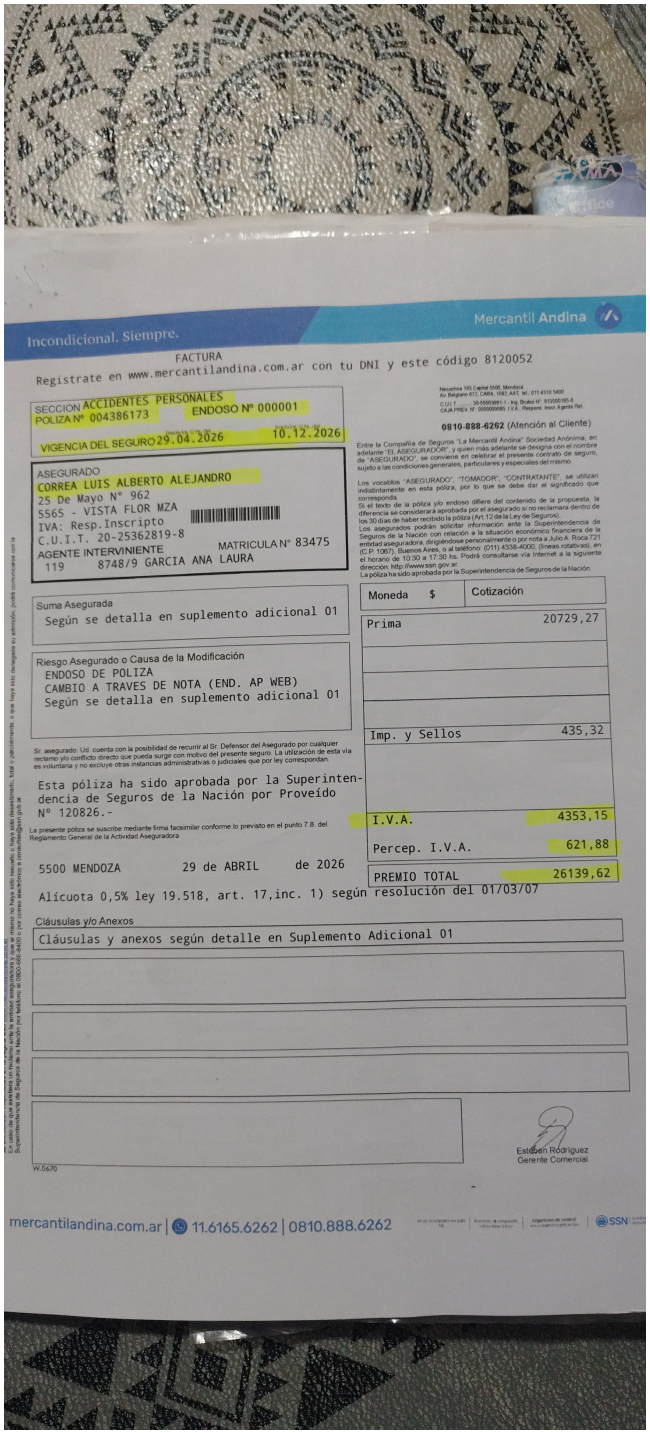


Incondicional. Siempre.

Mercantil Andina

FACTURA

Registrate en www.mercantilandina.com.ar con tu DNI y este código 8120052

SECCION ACCIDENTES PERSONALES
POLIZA Nº 004386173 ENDOSO Nº 000001
VIGENCIA DEL SEGURO 29.04.2026 10.12.2026

ASEGURADO
CORREA LUIS ALBERTO ALEJANDRO
25 De Mayo N° 962
5565 - VISTA FLOR MZA
IVA: Resp.Inscripto
C.U.I.T. 20-25362819-8
AGENTE INTERVINIENTE MATRICULA N° 83475
119 8748/9 GARCIA ANA LAURA

Nacuchea 105 Capital 5500 Mendoza
Av. Belgrano 672, CABA, 1092, AAT. tel.: 011 4310 5400
C.U.I.T. ..... 30-55000851-1 Ing. Brutos N° 915000185-9
CAJA PREV. N° 0000000885 I.V.A.: Responsable Inscripto

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
ENDOSO DE POLIZA
CAMBIO A TRAVES DE NOTA (END. AP WEB)
Según se detalla en suplemento adicional 01

Moneda $	Cotización
Prima	20729,27
Imp. y Sellos	435,32
I.V.A.	4353,15
Percep. I.V.A.	621,88
PREMIO TOTAL	26139,62

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

5500 MENDOZA 29 de ABRIL de 2026

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

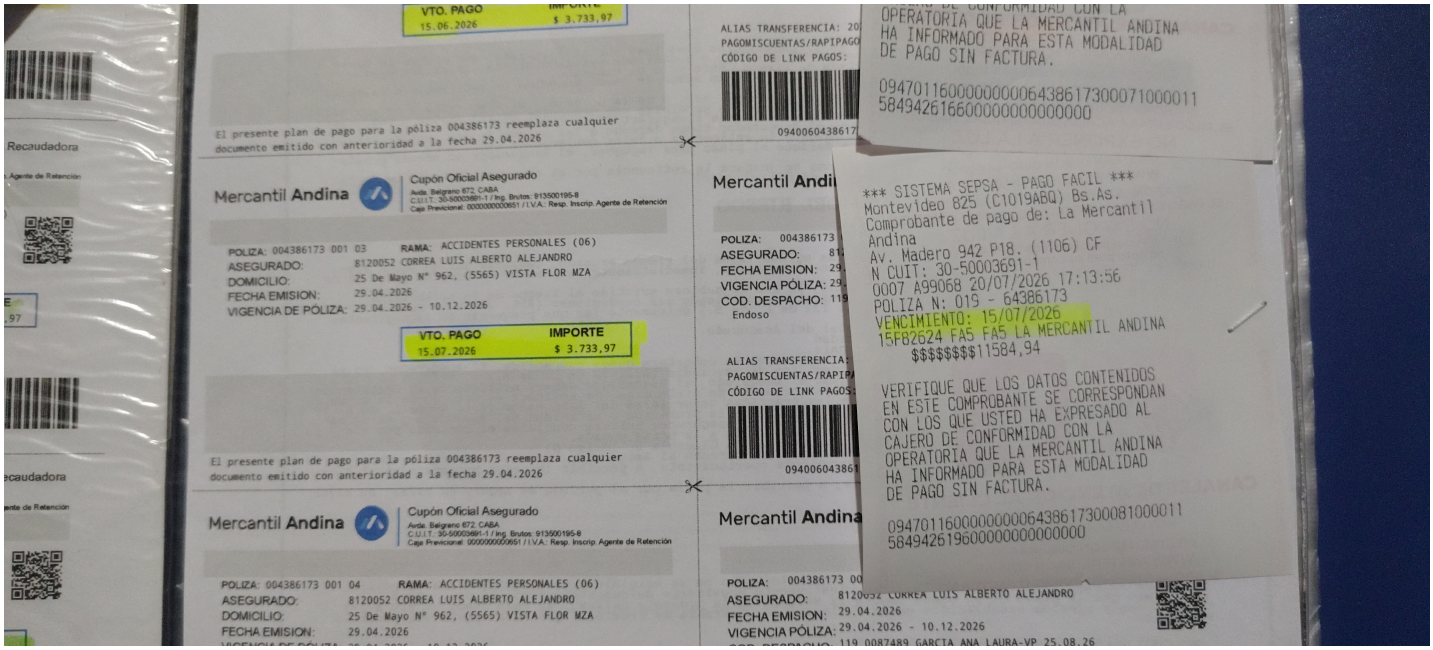
Cláusulas y/o Anexos
Cláusulas y anexos según detalle en Suplemento Adicional 01

Esteban Rodríguez
Gerente Comercial

W.0670

mercantilandina.com.ar | 11.6165.6262 | 0810.888.6262

SSN



VTO. PAGO 15.06.2026 $ 3.733,97

El presente plan de pago para la póliza 004386173 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 29.04.2026

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: 004386173 001 03 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 8120052 CORREA LUIS ALBERTO ALEJANDRO
DOMICILIO: 25 De Mayo N° 962, (5565) VISTA FLOR MZA
FECHA EMISION: 29.04.2026
VIGENCIA DE POLIZA: 29.04.2026 - 10.12.2026

VTO. PAGO 15.07.2026 IMPORTE $ 3.733,97

El presente plan de pago para la póliza 004386173 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 29.04.2026

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: 004386173 001 04 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 8120052 CORREA LUIS ALBERTO ALEJANDRO
DOMICILIO: 25 De Mayo N° 962, (5565) VISTA FLOR MZA
FECHA EMISION: 29.04.2026

ALIAS TRANSFERENCIA: 20
PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO
CÓDIGO DE LINK PAGOS:

0940060438617

Mercantil Andi

POLIZA: 004386173
ASEGURADO: 81
FECHA EMISION: 29
VIGENCIA PÓLIZA: 29
COD. DESPACHO: 119
Endoso

ALIAS TRANSFERENCIA:
PAGOMISCUENTAS/RAPIPA
CÓDIGO DE LINK PAGOS:

0940060438617

Mercantil Andina

POLIZA: 004386173 00
ASEGURADO: 8120052 CORREA LUIS ALBERTO ALEJANDRO
FECHA EMISION: 29.04.2026
VIGENCIA PÓLIZA: 29.04.2026 - 10.12.2026
119 0087489 GARCIA ANA LAURA-VP 25.08.26

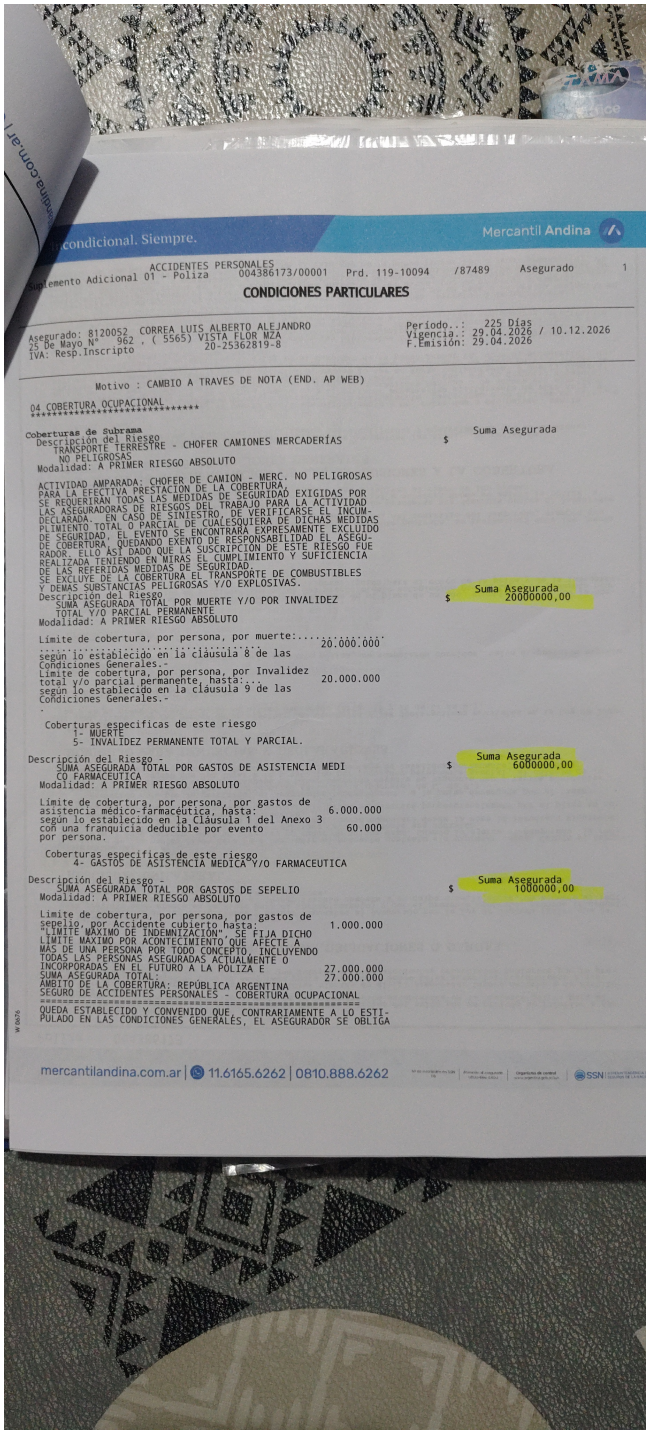
OPERATORIA QUE LA MERCANTIL ANDINA HA INFORMADO PARA ESTA MODALIDAD DE PAGO SIN FACTURA.

09470116000000000643861730007100011
58494261660000000000000

*** SISTEMA SEPSA - PAGO FACIL ***
Montevideo 825 (C1019ABQ) Bs.As.
Comprobante de pago de: La Mercantil Andina
Av. Madero 942 P18. (1106) CF
N CUIT: 30-50003691-1
0007 A99068 20/07/2026 17:13:56
POLIZA N: 019 - 64386173
VENCIMIENTO: 15/07/2026
15F82624 FA5 FA5 LA MERCANTIL ANDINA
$$$$$$$$11584,94

VERIFIQUE QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE COMPROBANTE SE CORRESPONDAN CON LOS QUE USTED HA EXPRESADO AL CAJERO DE CONFORMIDAD CON LA OPERATORIA QUE LA MERCANTIL ANDINA HA INFORMADO PARA ESTA MODALIDAD DE PAGO SIN FACTURA.

09470116000000000643861730008100011
58494261960000000000000



condicional. Siempre.

Mercantil Andina

ACCIDENTES PERSONALES
Suplemento Adicional 01 - Poliza 0043861173/00001 Prd. 119-10094 /87489 Asegurado 1

CONDICIONES PARTICULARES

Asegurado: 8120052 CORREA LUIS ALBERTO ALEJANDRO
25 De Mayo N° 962 , (5565) VISTA FLOR MZA
IVA: Resp.Inscripto 20-25362819-8

Período..: 225 Días
Vigencia.: 29.04.2026 / 10.12.2026
F.Emisión: 29.04.2026

Motivo : CAMBIO A TRAVES DE NOTA (END. AP WEB)

04 COBERTURA OCUPACIONAL
****

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 REQUERIRAN 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 ENCONTRARA EXPRESAMENTE EXCLUIDO
DE COBERTURA, QUEDANDO EXENTO DE RESPONSABILIDAD EL ASEGU-
RADOR. ELLO ASI DADO QUE LA SUSCRIPCION 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 20000000,00
SUMA ASEGURADA TOTAL POR MUERTE Y/O POR INVALIDEZ
TOTAL Y/O PARCIAL PERMANENTE
Modalidad: A PRIMER RIESGO ABSOLUTO

Límite de cobertura, por persona, por muerte:.... 20.000.000
según lo establecido en la cláusula 8 de las
Condiciones Generales.-
Límite de cobertura, por persona, por Invalidez
total y/o parcial permanente, hasta:... 20.000.000
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 6000000,00
SUMA ASEGURADA TOTAL POR GASTOS DE ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA
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.

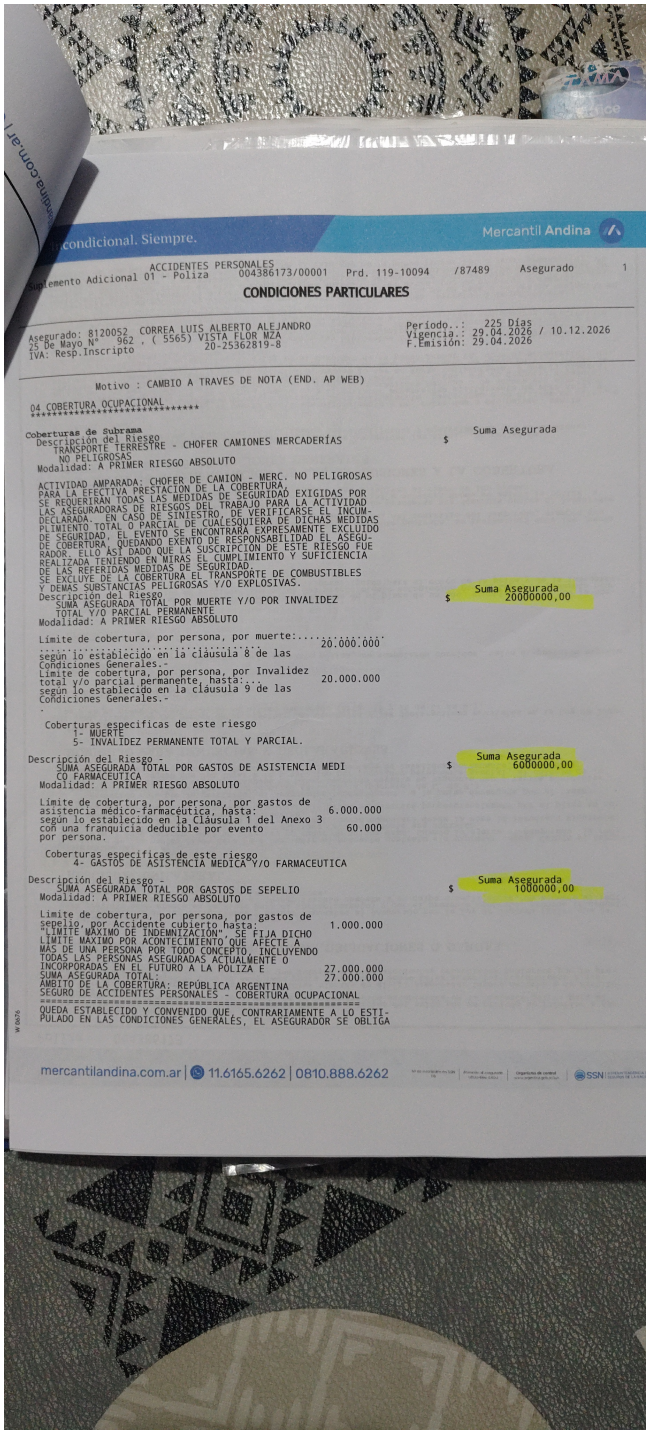
Coberturas especificas de este riesgo
4- GASTOS DE ASISTENCIA MEDICA Y/O FARMACEUTICA

Descripción del Riesgo - — $ Suma Asegurada 1000000,00
SUMA ASEGURADA TOTAL POR GASTOS DE SEPELIO
Modalidad: A PRIMER RIESGO ABSOLUTO

Límite de cobertura, por persona, por gastos de
sepelio por Accidente cubierto hasta: 1.000.000
"LIMITE MAXIMO DE INDEMNIZACION". SE FIJA DICHO
LIMITE MAXIMO POR ACONTECIMIENTO QUE AFECTE A
MAS DE UNA PERSONA POR TODO CONCEPTO, INCLUYENDO
TODAS LAS PERSONAS ASEGURADAS ACTUALMENTE O
INCORPORADAS EN EL FUTURO A LA POLIZA E 27.000.000
SUMA ASEGURADA TOTAL: 27.000.000
AMBITO DE LA COBERTURA: REPUBLICA ARGENTINA
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES - COBERTURA OCUPACIONAL
==========
QUEDA ESTABLECIDO Y CONVENIDO QUE, CONTRARIAMENTE A LO ESTI-
PULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, EL ASEGURADOR SE OBLIGA

mercantilandina.com.ar | 11.6165.6262 | 0810.888.6262

SSN



condicional. Siempre.

Mercantil Andina

ACCIDENTES PERSONALES
Suplemento Adicional 01 - Poliza 0043861173/00001 Prd. 119-10094 /87489 Asegurado 1

CONDICIONES PARTICULARES

Asegurado: 8120052 CORREA LUIS ALBERTO ALEJANDRO
25 De Mayo N° 962 , (5565) VISTA FLOR MZA
IVA: Resp.Inscripto 20-25362819-8

Período..: 225 Días
Vigencia.: 29.04.2026 / 10.12.2026
F.Emisión: 29.04.2026

Motivo : CAMBIO A TRAVES DE NOTA (END. AP WEB)

04 COBERTURA OCUPACIONAL
****

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 REQUERIRAN 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 ENCONTRARA EXPRESAMENTE EXCLUIDO
DE COBERTURA, QUEDANDO EXENTO DE RESPONSABILIDAD EL ASEGU-
RADOR. ELLO ASI DADO QUE LA SUSCRIPCION 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 20000000,00
SUMA ASEGURADA TOTAL POR MUERTE Y/O POR INVALIDEZ
TOTAL Y/O PARCIAL PERMANENTE
Modalidad: A PRIMER RIESGO ABSOLUTO

Límite de cobertura, por persona, por muerte:.... 20.000.000
según lo establecido en la cláusula 8 de las
Condiciones Generales.-
Límite de cobertura, por persona, por Invalidez
total y/o parcial permanente, hasta:... 20.000.000
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 6000000,00
SUMA ASEGURADA TOTAL POR GASTOS DE ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA
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 1000000,00
SUMA ASEGURADA TOTAL POR GASTOS DE SEPELIO
Modalidad: A PRIMER RIESGO ABSOLUTO

Límite de cobertura, por persona, por gastos de
sepelio por Accidente cubierto hasta: 1.000.000
"LIMITE MAXIMO DE INDEMNIZACION". SE FIJA DICHO
LIMITE MAXIMO POR ACONTECIMIENTO QUE AFECTE A
MAS DE UNA PERSONA POR TODO CONCEPTO, INCLUYENDO
TODAS LAS PERSONAS ASEGURADAS ACTUALMENTE O
INCORPORADAS EN EL FUTURO A LA POLIZA E 27.000.000
SUMA ASEGURADA TOTAL: 27.000.000
AMBITO DE LA COBERTURA: REPUBLICA ARGENTINA
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES - COBERTURA OCUPACIONAL
==========
QUEDA ESTABLECIDO Y CONVENIDO QUE, CONTRARIAMENTE A LO ESTI-
PULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, EL ASEGURADOR SE OBLIGA

mercantilandina.com.ar | 11.6165.6262 | 0810.888.6262

SSN