Registrate en www.mercantilandina.com.ar con tu DNI y este código 7518577

SECCION ACCIDENTES PERSONALES
POLIZA Nº 004498055 ENDOSO Nº 000001

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del 03.07.2026 Hasta las 12 hs. del 03.11.2026

ASEGURADO
MICHEA ROBERTO
Alberdi 57
5561 - TUPUNGATO MZA
IVA: Consumidor Final

AGENTE INTERVINIENTE MATRICULA Nº 58612
119 8262/9 DE LA RETA, ARTURO VALENTIN

Necochea 183 Capital 5500, Mendoza
Av. Belgrano 672, CABA, 1092, AAT, tel.: 011 4310 5400
C.U.I.T. .....: 30-500003091-1 - Ing. Brutos Nº: 913500195-8
CAJA PREV. Nº: 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.

Suma Asegurada
Según se detalla en suplemento adicional 01

Riesgo Asegurado o Causa de la Modificación
FACTURACIÓN

Según se detalla en suplemento adicional 01

Moneda $	Cotización
Prima	32789,01
Imp. y Sellos	688,57
I.V.A.	6885,69
PREMIO TOTAL	40363,27

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 26 de JUNIO 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

W.0670

Esteban Rodríguez
Gerente Comercial

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.

Registrate en www.mercantilandina.com.ar con tu DNI y este código 7518577

SECCION ACCIDENTES PERSONALES
POLIZA Nº 004498055 ENDOSO Nº 000001

VIGENCIA DEL SEGURO Desde las 12 hs. del 03.07.2026 Hasta las 12 hs. del 03.11.2026

ASEGURADO
MICHEA ROBERTO
Alberdi 57
5561 - TUPUNGATO MZA
IVA: Consumidor Final

AGENTE INTERVINIENTE MATRICULA Nº 58612
119 8262/9 DE LA RETA, ARTURO VALENTIN

Necochea 183 Capital 5500, Mendoza
Av. Belgrano 672, CABA, 1092, AAT, tel.: 011 4310 5400
C.U.I.T. .....: 30-500003091-1 - Ing. Brutos Nº: 913500195-8
CAJA PREV. Nº: 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.

Suma Asegurada
Según se detalla en suplemento adicional 01

Riesgo Asegurado o Causa de la Modificación
FACTURACIÓN

Según se detalla en suplemento adicional 01

Moneda $	Cotización
Prima	32789,01
Imp. y Sellos	688,57
I.V.A.	6885,69
PREMIO TOTAL	40363,27

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 26 de JUNIO 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

W.0670

Esteban Rodríguez
Gerente Comercial

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.

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 Retención

POLIZA: 004498055 001 01 **RAMA:** ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 7518577 MICHEA ROBERTO
DOMICILIO: Alberdi 57, (5561) TUPUNGATO MZA
FECHA EMISION: 26.06.2026
VIGENCIA DE PÓLIZA: 03.03.2026 - 03.11.2026

VTO. PAGO	IMPORTE
03.07.2026	$ 10.090,30

AGENCIA TUPU
8 JUL. 2026
PAGA

El presente plan de pago para la póliza 004498055 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 26.06.2026

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 Retención

POLIZA: 004498055 001 02 **RAMA:** ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 7518577 MICHEA ROBERTO
DOMICILIO: Alberdi 57, (5561) TUPUNGATO MZA
FECHA EMISION: 26.06.2026
VIGENCIA DE PÓLIZA: 03.03.2026 - 03.11.2026

VTO. PAGO	IMPORTE
03.08.2026	$ 10.090,99

Plan Ven 03/09/26

El presente plan de pago para la póliza 004498055 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 26.06.2026

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

POLIZA: 004498055 001 02 **RAMA:** ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 7518577 MICHEA ROBERTO
FECHA EMISION: 26.06.2026
VIGENCIA PÓLIZA: 03.03.2026 - 03.11.2026
COD. DESPACHO: 119 0082629 DE LA RETA,ARTURO VALENTIN-VP 25.08.26
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE
03.08.2026	$ 10.090,99

ALIAS TRANSFERENCIA: 20126277882.MA
PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 7518577/4
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 0000000000064498055



09400604498055001021001009099008262903082699991164