Incondicional. Siempre.

Certificado de Cobertura Nº 0007906595

SECCION Accidentes Personales
POLIZA Nº 64814233 0000
SOLICITUD Nº 069809109 ITEM Nº
VIGENCIA DEL SEGURO 27.10.2026 27.02.20

ASEGURADO
SALINAS GABRIEL ALEJANDRO
Guillermo Cano 250
(5569) - SAN CARLOS MZA

AGENTE INTERVINIENTE Matrícula Nº 77484
8576/2 DAHER,OSCAR DARIO

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: 004814233 000 01 RAMA: ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 9998947 SALINAS GABRIEL ALEJANDRO
DOMICILIO: Guillermo Cano 250, (5569) SAN CARLOS MZA
FECHA EMISION: 27.10.2026
VIGENCIA DE PÓLIZA: 27.10.2026 - 27.02.2027

PAGADO
AGENCIA F. BUSTOS
27 OCT 2026
DARIO DAHER
Mat. 77484

VTO. PAGO	IMPORTE
27.10.2026	$ 8.654,95

El presente plan de pago para la póliza 004814233 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 27.10.2026

b) Entregar el comprobante de cancelación a los Asegurados dentro de las VEINTICUATRO (24) horas hábiles posteriores al aludido ingreso.
c) SI el Productor Asesor de Seguros ejerce su actividad en una localidad distante a más de VEINTICINCO (25) kilómetros de una boca de percepción correspondiente a los sistemas habilitados para el cobro, el plazo para el ingreso del pago estipulado en el inciso a) precedente se extenderá a CINCO (5) días hábiles.

Certificamos que esta Aseguradora cubre el riesgo indicado a continuación, sujeto a Términos, Condiciones Generales y Particulares, Limitaciones y Exclusiones de la póliza respectiva.
La extensión del presente certificado no implica renunciar a oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por falta de pago.

PAGADO
AGENCIA F. BUSTOS
27 OCT 2026
DARIO DAHER
Mat. 77484

Riesgos Cubiertos

Ubicación del Riesgo
SAN CARLOS
PLAN OCUPACIONAL (INITINERE)

Moneda: PESOS

Coberturas del Seguro	**Suma Asegurada**
MUERTE E INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL Y PARCIAL	10.000.000 $
GASTOS DE ASISTENCIA MEDICA Y/O FARMACEUTICA	5.000.000 $
GASTOS DE SEPELIO POR MUERTE ACCIDENTAL	1.000.000 $

Descripcion del Riesgo
CHOFER PARTICULAR

Item	**Apellido y Nombre**	**D.N.I.**	**Nacido**
1	SALINAS, GABRIEL ALEJANDRO	27.568.601	01.01.1979

ACTIVIDAD AMPARADA: CHOFER PARTICULAR
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 INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE CUALESQUIERA DE DICHAS MEDIDAS DE SEGURIDAD, EL EVENTO SE ENCONTRARÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDO DE COBERTURA, QUEDANDO EXENTO DE RESPONSABILIDAD EL ASEGURADOR. ELLO ASÍ DADO QUE LA SUSCRIPCIÓN DE ESTE RIESGO FUE REALIZADA TENIENDO EN MIRAS EL CUMPLIMIENTO Y SUFICIENCIA DE LAS REFERIDAS MEDIDAS DE SEGURIDAD.
Límite de cobertura, por persona, por muerte:.....
..... 10.000.000
según lo establecido en la cláusula 8 de las Condiciones Generales.-
Límite de cobertura, por persona, por Invalidez

Esteban Rodríguez
Gerente Comercial

Necochea 183 Capital 5500, Mendoza • Av. Belgrano 672, CABA, 1092, AAT
Tel.: 011 4310 5400
C.U.I.T. .....: 30-50003693-1 • Ing. Brutos Nº: 913500195-18
CAJA PREV. Nº: 00000000065 I.V.A.: Respons. Inscr. Agente Ret.

Certificado de Cobertura Nº 0007906595

SECCION Accidentes Personales
POLIZA Nº 64814233 0000
SOLICITUD Nº 069809109 **ITEM Nº**
VIGENCIA DEL SEGURO 27.10.2026 27.02.2027

ASEGURADO
SALINAS GABRIEL ALEJANDRO
Guillermo Cano 250
(5569) - SAN CARLOS MZA

AGENTE INTERVINIENTE Matrícula Nº 77484
8576/2 DAHER,OSCAR DARIO

Advertencias al Asegurado

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Medios electrónicos de cobro.
b) Entidades Bancarias: pago en ventanilla o débito de cuenta
c) Tarjeta de débito, crédito o compras.
Todo pago realizado al Productor Asesor de Seguros, no es cancelatorio de su obligación hasta tanto se formalice el ingreso de los fondos en alguno de los sistemas previstos en el punto anterior. Esta Entidad Aseguradora y los Productores Asesores de Seguros que perciban premios tendrán la obligación de:
a) Ingresar el pago por los sistemas habilitados pertinentemente, dentro de los DOS (2) días hábiles de percibidos.
b) Entregar el comprobante de cancelación a los Asegurados dentro de las VEINTICUATRO (24) horas hábiles posteriores al aludido ingreso.
c) SI el Productor Asesor de Seguros ejerce su actividad en una localidad distante a más de VEINTICINCO (25) kilómetros de una boca de percepción correspondiente a los sistemas habilitados para el cobro, el plazo para el ingreso del pago estipulado en el inciso a) precedente se extenderá a CINCO (5) días hábiles.

Continuación ...

total y/o parcial permanente, hasta:... 10.000.000
según lo establecido en la cláusula 9 de las Condiciones Generales.-

.
Límite de cobertura, por persona, por gastos de asistencia médico-farmacéutica, hasta: 5.000.000
según lo establecido en la Cláusula 1 del Anexo 3 con una franquicia deducible por evento 50.000
por persona.
Limite de cobertura, por persona, por gastos de sepelio, por Accidente cubierto hasta: 1.000.000
"LIMITE MÁXIMO 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 16.000.000
SUMA ASEGURADA TOTAL: 16.000.000
ÁMBITO DE LA COBERTURA: REPÚBLICA ARGENTINA
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES - COBERTURA OCUPACIONAL
==========

QUEDA ESTABLECIDO Y CONVENIDO QUE, CONTRARIAMENTE A LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, EL ASEGURADOR SE OBLIGA AL PAGO DE LAS PRESTACIONES ESTIPULADAS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, UNICAMENTE EN EL CASO DE QUE LA PERSONA DESIGNADA EN LAS MISMAS COMO ASEGURADO, SUFRIERA DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO ALGUN ACCIDENTE MIENTRAS SE ENCUENTRE EN EL LUGAR Y EN OCASIÓN DEL TRABAJO, DESEMPEÑANDO TAREAS DENUNCIADAS EN LA POLIZA, LAS 24 HORAS DEL DIA.
LA PRESENTE COBERTURA SE AMPLIA A CUBRIR CUANDO EL DAÑO SE PRODUZCA EN EL TRAYECTO ENTRE EL DOMICILIO DEL ASEGURADO Y SU LUGAR DE TRABAJO, O VISCEVERSA, SIEMPRE QUE EL RECORRIDO NO HUBIERA SIDO INTERRUMPIDO EN INTERES PARTICULAR DEL TRABAJADOR, O POR CUALQUIER RAZÓN EXTRAÑA AL TRABAJO, SIEMPRE QUE DICHO ACCIDENTE FUERE LA CAUSA ORIGINARIA DE SU MUERTE O INVALIDEZ PERMANENTE, TOTAL O PARCIAL, Y QUE LAS CONSECUENCIAS DEL ACCIDENTE SE MANIFIESTEN A MAS TARDAR DENTRO DE UN AÑO A CONTAR DE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL MISMO. ASIMISMO

Esteban Rodríguez
Gerente Comercial

mercantilandina.com.ar | 11.6165.6262 | 0810.888.6262

Nº de inscripción en SSN 118 | Atención al asegurado UBOU-6666-8400 | Organismo de control www.argentina.gob.ar/ssn | SSN Superintendencia de Seguros de la Nación

...rtificado de Cobertura Nº 0007906595

Necochea 183 Capital 5500, Mendoza - Av. Belgrano 672, CABA, 1092, AAT
Tel.: 011 4310 5400
C.U.I.T. .....: 30-50003769-1 - Ing. Brutos Nº: 913500195-8
CAJA PREV. Nº: 00000000/6, I.V.A.: Respons. Insc. Agente Ret.

SECCION Accidentes Personales
POLIZA Nº 64814233 0000
SOLICITUD Nº 069809109 ITEM Nº
VIGENCIA DEL SEGURO 27.10.2026 27.02.2027

ASEGURADO
SALINAS GABRIEL ALEJANDRO
Guillermo Cano 250
(5569) - SAN CARLOS MZA

AGENTE INTERVINIENTE Matrícula Nº 77484
8576/2 DAHER,OSCAR DARIO

Advertencias al Asegurado

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Medios electrónicos de cobro.
b) Entidades Bancarias: pago en ventanilla o débito de cuenta
c) Tarjeta de débito, crédito o compras.
Todo pago realizado al Productor Asesor de Seguros, no es cancelatorio de su obligación hasta tanto se formalice el ingreso de los fondos en alguno de los sistemas previstos en el punto anterior. Esta Entidad Aseguradora y los Productores Asesores de Seguros que perciban premios tendrán la obligación de:
a) Ingresar el pago por los sistemas habilitados pertinentemente, dentro de los DOS (2) días hábiles de percibidos.
b) Entregar el comprobante de cancelación a los Asegurados dentro de las VEINTICUATRO (24) horas hábiles posteriores al aludido ingreso.
c) SI el Productor Asesor de Seguros ejerce su actividad en una localidad distante a más de VEINTICINCO (25) kilómetros de una boca de percepción correspondiente a los sistemas habilitados para el cobro, el plazo para el ingreso del pago estipulado en el inciso a) precedente se extenderá a CINCO (5) días hábiles.

Continuación ...

QUEDA EXCLUIDO DE ESTE SEGURO TODO ACCIDENTE OCURRIDO AL ASEGURADO MIENTRAS VIAJE EN OTROS MEDIOS DE TRANSPORTE QUE LOS INDICADOS EN LA CLAUSULA 3 DE LAS CONDICIONES GENERALES O CUANDO TOME PARTE EN JUEGOS, DEPORTES O DIVERSIONES, AUN EN LOS HORARIOS DE TRABAJO.
SE MANTIENEN INVARIABLES TODAS LAS DISPOSICIONES DE LAS CONDICIONES GENERALES NO EXPRESAMENTE MODIFICADAS POR ESTA CLAUSULA.-
AMBITO DE LA COBERTURA: REPUBLICA ARGENTINA.-
IMPORTANTE: PARA LA COBERTURA DEL TRAYECTO "INITINERE" SE CONTEMPLA EL USO DE VEHÍCULOS NO AUTOPROPULSADOS, TALES COMO BICICLETAS.-

CLAUSULA DE BENEFICIARIO----------

Queda entendido y convenido que, contrariamente a lo estipulado en la cláusula de Designacion de Beneficiarios en lo -- que respecta a la institución de Beneficiario en primer término, de acuerdo con lo expresamente solicitado por el Asegurado, se deja establecido por el presente anexo que la(s) empresa(s) que figura(n) al pie de la presente, será(n) el/los único(s) Beneficiario(s) de la presente póliza en la medida- que su responsabilidad, respecto del Asegurado, en tanto se- haya accidentado mientras el mismo se encuentre ejecutando-- locación de servicio contratado por la(s) empresa(s) que tam bién figura(n) al pié de la presente cláusula, cumpliendo ta reas inherentes a la pertinente contratación y/o circunstancias que le generen responsabilidad a la misma.----------

R P B SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30663137375

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 OCURRI

Esteban Rodriguez
Gerente Comercial

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: 913500905-8
CAJA PREV. Nº: 00000000065 I.V.A.: Respons. Inscr. Agente Ret.

Certificado de Cobertura Nº 0007906595

SECCION Accidentes Personales 0000
POLIZA Nº 64814233 **ITEM Nº**
SOLICITUD Nº 069809109
VIGENCIA DEL SEGURO 27.10.2026 27.02.2027

ASEGURADO
SALINAS GABRIEL ALEJANDRO
Guillermo Cano 250
(5569) - SAN CARLOS MZA

AGENTE INTERVINIENTE Matrícula Nº 77484
8576/2 DAHER,OSCAR DARIO

Advertencias al Asegurado

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Medios electrónicos de cobro.
b) Entidades Bancarias: pago en ventanilla o débito de cuenta
c) Tarjeta de débito, crédito o compras.
Todo pago realizado al Productor Asesor de Seguros, no es cancelatorio de su obligación hasta tanto se formalice el ingreso de los fondos en alguno de los sistemas previstos en el punto anterior.
Esta Entidad Aseguradora y los Productores Asesores de Seguros que perciban premios tendrán la obligación de:
a) Ingresar el pago por los sistemas habilitados pertinentemente, dentro de los DOS (2) días hábiles de percibidos.
b) Entregar el comprobante de cancelación a los Asegurados dentro de las VEINTICUATRO (24) horas hábiles posteriores al aludido ingreso.
c) SI el Productor Asesor de Seguros ejerce su actividad en una localidad distante a más de VEINTICINCO (25) kilómetros de una boca de percepción correspondiente a los sistemas habilitados para el cobro, el plazo para el ingreso del pago estipulado en el inciso a) precedente se extenderá a CINCO (5) días hábiles.

Continuación ...

DOS 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 N° 351/79 Y LAS NORMATIVAS QUE SOBRE EL PARTICULAR HA DICTADO LA SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DE TRABAJO, LAS PROVINCIAS Y LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES EN EL ÁMBITO DE SU COMPETENCIA.
R P B SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30663137375

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO:
El presente es un instrumento provisorio. Dentro de los QUINCE (15) DIAS corridos contados a partir de su fecha de emisión, deberá requerirse la entrega DE LA PÓLIZA respectiva.
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.C.1067) Buenos Aires, o al teléfono 4338-4000, en el horario de 12:30 a 18:30.
Podrá consultarse via Internet a la siguiente dirección: http://www.ssn.gov.ar.

Este certificado fue emitido en C.I.A.S. NORTE, el 27 de OCTUBRE de 2026

Esteban Rodriguez
Gerente Comercial