Condiciones particulares de la póliza

COMPAÑÍA DE SEGUROS LA MERCANTIL ANDINA S.A
CUIT: 30-50003691-1 - ING. BRUTOS N°: 913500195-8
I.V.A.: RESPONS. INSCR. AGENTE RET.
SAA_SERVICIODEATENCIONALASEGURADO@LAMERCANTIL.COM.AR

0810-888-6262 | SERVICIO DE ATENCIÓN AL ASEGURADO
(011) 43105400 | OFICINA CENTRAL
NECOCHEA 183 - (CP 5500) MENDOZA CAP.
WWW.MERCANTILANDINA.COM.AR

Información de póliza | ACCIDENTES PERSONALES

N° DE PÓLIZA 004540366 N° ENDOSO 000001

VIG. DESDE	VIG. HASTA	FECHA DE EMISIÓN	LUGAR DE EMISIÓN	PÓLIZA RENUEVA N°	RENOV. AUT.
20/07/2026	20/11/2026	14/07/2026	5500 Mendoza	000000000	SI

Asegurado | Tomador PADILLA GAITA DANIEL EDUARDO

N° ASEGURADO 9498706

DNI / CUIT / CUIL	DOMICILIO	LOCALIDAD / PROVINCIA	CORREO ELECTRÓNICO:
40.609.405 Cons. Final	Tomas Sabatini 1936 CP.5600	SAN RAFAEL / MZA	padillaedu82@gmail.com

Riesgo asegurado

MOTIVO DE MOVIMIENTO
FACTURACIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA
COBERTURA 24 HORAS

ACTIVIDAD AMPARADA
TRANSPORTE TERRESTRE

SUMA ASEGURADA TOTAL
$ 31.000.000

Este documento puede incluir uno o más riesgos asegurados y/o ubicaciones.

El detalle de coberturas, delimitaciones del riesgo cubierto, exclusiones y cláusulas aplicables, se encuentra en las hojas siguientes.

Liquidación del premio

Valor en pesos - ($)

PRIMA	48. 841, 86
RECARGO FINANCIERO	0, 00
IMP. Y SELLOS	1. 025, 68
PERCEP. INGRESOS BRUTOS	0, 00
I.V.A.	10. 256, 79
SOBRETASA I.V.A.	0, 00
PERCEP. I.V.A.	0, 00
Premio total a pagar	**60. 124, 33**

MONEDA DE CONTRATO	Pesos
MONEDA DE PAGO	Pesos
COTIZACIÓN DE LA MONEDA	No aplica
MÉTODO DE PAGO	Otro

Intermediario del seguro

NOMBRE
FERNANDEZ,WALTER HERNAN

N° DE MATRICULA/RAI
53093

CORREO ELECTRÓNICO
fernandezseguros01@speedy.com.ar

TELÉFONO
2604664348

La aseguradora cuenta con un Servicio de Atención al Asegurado para consultas y reclamos de tomadores, asegurados, beneficiarios y derechohabientes. Si el reclamo no fuera resuelto satisfactoriamente, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN) por e-mail a consultas@ssn.gob.ar o en argentina.gob.ar/ssn.

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Proveído Nº 120826

Esteban Rodríguez
Director Comercial

CONDICIONES PARTICULARES

Asegurado: 9498706 PADILLA GAITA DANIEL EDUARDO
Tomas Sabatini 1936 , (5600) SAN RAFAEL MZA
IVA: Consumidor Final

Período..: 123 Días
Vigencia..: 20.07.2026 / 20.11.2026
F.Emisión: 14.07.2026

01 COBERTURA 24 HORAS
****

Coberturas de Subrama

Descripción del Riesgo	Suma Asegurada	
TRANSPORTE TERRESTRE - CHOFER CAMIONES MERCADERIAS 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	$	25000000,00

Modalidad: A PRIMER RIESGO ABSOLUTO

Límite de cobertura, por persona, por muerte: .....
..... 25.000.000
según lo establecido en la cláusula 8 de las
Condiciones Generales.-
Límite de cobertura, por persona, por Invalidez
total y/o parcial permanente, hasta:... 25.000.000
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	$	5000000,00

Modalidad: A PRIMER RIESGO ABSOLUTO

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.

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
"LÍMITE MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN", SE FIJA DICHO
LÍMITE MÁXIMO 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 PÓLIZA E 31.000.000
SUMA ASEGURADA TOTAL: 31.000.000
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

ACCIDENTES PERSONALES
Suplemento Adicional 01 - Póliza 004540366 / 00001 Prd. 109-12056 /83335 Asegurado 2

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.
PILAGA S.A CUIT 30506898591, ARAUCO ARGENTINA S.A CUIT 33563240119, NUEVA CRISTALERIA DE ROSARIO S.A CUIT 30708130695, INSUGA CHACO S.A CUIT 33711217679, L3N CUIT 3071619898-3, PILAGA SA CUIT 30506898591, ADECO CUIT 30618705672, MILLAN SA CUIT 33503850929, RPB S.A 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 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 SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DE TRABAJO, LAS PROVINCIAS Y LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES EN EL ÁMBITO DE SU COMPETENCIA.
PILAGA S.A CUIT 30506898591, ARAUCO ARGENTINA S.A CUIT 33563240119, NUEVA CRISTALERIA DE ROSARIO S.A CUIT 30708130695, INSUGA CHACO S.A CUIT 33711217679, L3N CUIT 3071619898-3, PILAGA SA CUIT 30506898591, ADECO CUIT 30618705672, MILLAN SA CUIT 33503850929, RPB S.A 30663137375.

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

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: $ 48841,86 Rec. Fin. e Impuestos: 11282,47 Premio: 60124,33

Productor..: 8333/5 FERNANDEZ,WALTER HERNAN
Localidad..: (5500) MENDOZA MZA

Plan de Pago

Cuota	Vto.Asegu.	Importe
1	20.07.2026	15031,39
2	20.08.2026	15030,98
3	20.09.2026	15030,98
4	20.10.2026	15030,98

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: 004540366 001 01 **RAMA:** ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 9498706 PADILLA GAITA DANIEL EDUARDO
DOMICILIO: Tomas Sabatini 1936, (5600) SAN RAFAEL MZA
FECHA EMISION: 14.07.2026
VIGENCIA DE PÓLIZA: 20.03.2026 - 20.11.2026

VTO. PAGO	IMPORTE
20.07.2026	$ 15.031,39

PAGADO 06.08.2026

El presente plan de pago para la póliza 004540366 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 14.07.2026

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: 004540366 001 01 **RAMA:** ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 9498706 PADILLA GAITA DANIEL EDUARDO
FECHA EMISION: 14.07.2026
VIGENCIA PÓLIZA: 20.03.2026 - 20.11.2026
COD. DESPACHO: 109 0083335 FERNANDEZ,WALTER HERNAN-VP 10.08.26
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE
20.07.2026	$ 15.031,39

PAGADO 06.08.2026

ALIAS TRANSFERENCIA: 20406094058.MA
PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 9498706/7
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 00000000000064540366

09400604540366001011001503139008333520072699991169

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: 004540366 001 02 **RAMA:** ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 9498706 PADILLA GAITA DANIEL EDUARDO
DOMICILIO: Tomas Sabatini 1936, (5600) SAN RAFAEL MZA
FECHA EMISION: 14.07.2026
VIGENCIA DE PÓLIZA: 20.03.2026 - 20.11.2026

VTO. PAGO	IMPORTE
20.08.2026	$ 15.030,98

PAGADO 07.09.2026

El presente plan de pago para la póliza 004540366 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 14.07.2026

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: 004540366 001 02 **RAMA:** ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 9498706 PADILLA GAITA DANIEL EDUARDO
FECHA EMISION: 14.07.2026
VIGENCIA PÓLIZA: 20.03.2026 - 20.11.2026
COD. DESPACHO: 109 0083335 FERNANDEZ,WALTER HERNAN-VP 10.09.26
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE
20.08.2026	$ 15.030,98

PAGADO 07.09.2026

ALIAS TRANSFERENCIA: 20406094058.MA
PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 9498706/7
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 00000000000064540366

09400604540366001021001503098008333520082699991165

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: 004540366 001 03 **RAMA:** ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 9498706 PADILLA GAITA DANIEL EDUARDO
DOMICILIO: Tomas Sabatini 1936, (5600) SAN RAFAEL MZA
FECHA EMISION: 14.07.2026
VIGENCIA DE PÓLIZA: 20.03.2026 - 20.11.2026

VTO. PAGO	IMPORTE
20.09.2026	$ 15.030,98

El presente plan de pago para la póliza 004540366 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 14.07.2026

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: 004540366 001 03 **RAMA:** ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 9498706 PADILLA GAITA DANIEL EDUARDO
FECHA EMISION: 14.07.2026
VIGENCIA PÓLIZA: 20.03.2026 - 20.11.2026
COD. DESPACHO: 109 0083335 FERNANDEZ,WALTER HERNAN-VP 13.10.26
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE
20.09.2026	$ 15.030,98

ALIAS TRANSFERENCIA: 20406094058.MA
PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 9498706/7
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 00000000000064540366

09400604540366001031001503098008333520092699991161

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: 004540366 001 04 **RAMA:** ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 9498706 PADILLA GAITA DANIEL EDUARDO
DOMICILIO: Tomas Sabatini 1936, (5600) SAN RAFAEL MZA
FECHA EMISION: 14.07.2026
VIGENCIA DE PÓLIZA: 20.03.2026 - 20.11.2026

VTO. PAGO	IMPORTE
20.10.2026	$ 15.030,98

El presente plan de pago para la póliza 004540366 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 14.07.2026

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: 004540366 001 04 **RAMA:** ACCIDENTES PERSONALES (06)
ASEGURADO: 9498706 PADILLA GAITA DANIEL EDUARDO
FECHA EMISION: 14.07.2026
VIGENCIA PÓLIZA: 20.03.2026 - 20.11.2026
COD. DESPACHO: 109 0083335 FERNANDEZ,WALTER HERNAN-VP 10.11.26
Facturación

VTO. PAGO	IMPORTE
20.10.2026	$ 15.030,98

ALIAS TRANSFERENCIA: 20406094058.MA
PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 9498706/7
CÓDIGO DE LINK PAGOS: 00000000000064540366

09400604540366001041001503098008333520102699991164

Fecha: 6/10/2026 **Hoja Nº:** 0001

ACCIDENTES PERSONALES

ANEXO DE POLIZA N° 004540366/000001

CONTRATANTE : PADILLA GAITA DANIEL EDUARDO ACTIVIDAD : PRODUCTOR: 83335

DOMICILIO : Tomas Sabatini 19 NRO: LOCALIDAD : SAN RAFAEL MZA

NRO. ITEM	APELLIDO Y NOMBRE DEL ASEGURADO	FECHA DE NACIMIENTO	VIGENCIA DESDE	CAPITAL ASEGURADO	DOCUMENTO TIPO-NUMERO
1	PADILLA, GAITA DANIEL EDUARDO	01.12.1997	20.03.2026	31.000.000,00	DNI 40.609.405

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

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

FD0690