MAPFRE

Santilli Marcos Rafael
Jose Rondeau 2722

(4000) San Miguel De Tucuman-Tucuman

3 / 12 / 114-1763956-01 / 0001 - K
4532- AVAL SA PAS ORGANIZADOR

R16556

MAPFRE

I.V.A. RESP. INSCRIPTO
ING. BR.: C.M. 902-029830-8
C.U.I.T.: 33-70089372-9

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

ADICIONAL

CASA CENTRAL: Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires Te: 011-4320-6700 Fax: 4320-
OF. COMERCIAL :MARCOS PAZ 445 ,(4000) SAN MIGUEL DE TUCUMAN Te:3814222930 Fax:4214073

POLIZA N°:	114-01763956-01
SUPLEMENTO N°:	1
EMISION:	17/03/2021

VIGENCIA DEL SEGURO O ENDOSO

Desde las 12 hs del	Hasta las 12 hs del
17/03/2021	31/08/2021

MATRICULA PAS: 118

CONDICIONES AMBITO LABORAL 1.000.000 - IN ITINERE

Entre MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A., en adelante "La Compañía" y el "Asegurado" y el "Tomador", en su caso, luego indicados, se conviene en celebrar el presente contrato de seguro, sujeto a las Condiciones Generales, Especiales y Particulares.

TOMADOR: SANTILLI MARCOS RAFAEL	C.U.I.T. 20-12161221-7	IVA: Responsable Inscripto
DOMICILIO: Jose Rondeau 2722		REF.:012/1763956/001 K
OBSERVACIONES:		C.P.: 4000
LOCALIDAD: San Miguel De Tucuman-Tucuman		TEL.: 381 6130955

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS ASUMIDOS Y SUMAS ASEGURADAS

DESCRIPCION: AMBITO LABORAL
ACTIVIDAD..: 403 - CHOFER CORTA, MEDIA Y LARGA DI
CATEGORIA..: 3
ALTA/S DE PERSONAL

Contrariamente a lo especificado en las Condiciones Particulares del presente contrato, indicado en el frente de póliza, el inicio de la vigencia de la cobertura es a partir de la hora 13:40

R16791

DESGLOSE DEL PREMIO - FACTURA

PRIMA	$	1.102,81
Recargo Financiero (*)	$	20,62
IMPUESTOS Y SELLADOS	$	51,68
IVA Tasa Básica	$	235,92
*** PREMIO TOTAL	$	1.411,03
(*)T.E.A.	%	16,08

PLAN DE PAGOS

VENCE	16/04/2021	$	470,35
	16/05/2021	$	470,34
	16/06/2021	$	470,34

Las cuotas seran debitadas de la tarjeta TARJETA NARANJA **********4490

IMPORTANTE: PARA DESCARGAR EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE CADA ASEGURADO PUEDE INGRESAR A WWW.MAPFRE.COM.AR/VIDA-ONLINE

- Cuando se mencionen los vocablos "ASEGURADO" o "TOMADOR" o "CONTRATANTE" se considerarán indistintamente según corresponda.
- Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
- Solamente las cláusulas y/o artículos y/o anexos que se citan forman parte integrante del presente contrato.
- Conste que la emisión de cualquier suplemento sobre esta póliza no implica la rehabilitación de cobertura si la misma se haya suspendida por falta de pago en término, a la fecha de emisión del suplemento.

CLAUSULAS APLICABLES:

Esta poliza ha sido aprobada por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION por Proveido 113.893.

4532 AVAL SA PAS ORGANIZADOR

MAPFRE Argentina
Seguros de Vida S.A.

Salvador Rueda Ruiz
Gerente General

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del REGLAMENTO GENERAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA.

La Compañía renuncia a oponer defensa relacionada con la falsedad o inexistencia de la firma según Circular SSN N° 4462.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten lo s tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.mapfre.com.ar. En caso de que el reclamo 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, correo electrónico a denuncias@ssn.gob.ar o formulario web a través de www.argentina.gob.ar/ssn.

Para consultas o reclamos, comunicarse con MAPFRE ARGENTINA SEGUROS DE VIDA S.A al 0810-666-7424

Alferez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires
Te: 4320-6700 / 9400 - Fax: 4320-6762

SECCION : ACCIDENTES PERSONALES
POLIZA : 114-01763956-01 ENDOSO : 1

	NOMINA DE ASEGURADOS	TIPO Y NRO. DOC.		FECHA DE NAC.	
1	LOMBARDO DAVID ALFREDO	DU	26445437	07/02/1978	(ALTA)

R14726

MAPFRE

I.V.A. RESP. INSCRIPTO
ING. BR.: 901-029830-8 C.M.
C.U.I.T.: 33-70089372-9

POLIZA N°: 114-01763956-01

SUPLEMENTO N°: 1

EMISION: 17/03/2021

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ADICIONAL
CERTIFICADO NRO.: 000003

CASA CENTRAL: Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires Te: 011-4320-6700 Fax: 4320-
OF. COMERCIAL :MARCOS PAZ 445 ,(4000) SAN MIGUEL DE TUCUMAN Te:3814222930 Fax:4214073

VIGENCIA DEL SEGURO O ENDOSO	
Desde las 12 hs del	Hasta las 12 hs del
17/03/2021	31/08/2021

MATRICULA PAS: 118

CERTIFICADO DE INCORPORACION (Resolución General N° 24697 S.S.N.)
Por el presente, certificamos que la póliza del rubro celebrada en la fecha de emisión indicadada precedentemente, entre **MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A**, en adelante "La Compañía" y el "Asegurado" y el "Tomador", en su caso, luego indicados, incluye en sus especificaciones al asegurado individual que a continuación se detalla.
Dicho asegurado individual se halla sujeto a las disposiciones establecidas por las Condiciones Generales, Especiales y Particulares que forman parte integrante de la referida póliza.

TOMADOR: SANTILLI MARCOS RAFAEL
C.U.I.T. 20-12161221-7
IVA: Responsable Inscripto
DOMICILIO: Jose Rondeau 2722
REF.: 012/1763956/001 K
OBSERVACIONES:
.P.: 4000
LOCALIDAD: San Miguel De Tucuman-Tucuman
TEL.: 381 6130955

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS ASUMIDOS Y SUMAS ASEGURADAS

ITEM. 3

ASEGURADO.....:LOMBARDO DAVID ALFREDO
DOCUMENTO.....:DU - 26445437
FEC. NACIMIENTO. 07/02/1978
DOMICILIO.....:CASA 13 208 VILlA MARIANO MORENO

Tucuman-Tucuman BENEFICIARIOS:

TOMADOR CONTRATANTE

Coberturas	Suma Asegurada	Cláusulas
MUERTE E INCAPACIDAD	$ 1.000.000,00	CGE-AP 100 CGE-AP 200
ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA	$ 200.000,00	CGE-AP 400 CP-AP CL5

Aclaraciones de las coberturas:

Cobertura	Referencias
ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA	FCIA.ASIST.MEDICA/FARM. $100

R16791

SEÑOR ASEGURADO: Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo, usted tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna otra formalidad.

Comunicación al Asegurado:

El Asegurado que se identifica en este "Certificado de Incorporación" tendrá derecho a solicitar una copia de la póliza oportúnamente entregada al Tomador del presente Contrato de Seguro.

MAPFRE Argentina
Seguros de Vida S.A.

Esta poliza ha sido aprobada por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION por Proveido 113.893.

Salvador Rueda Ruiz
Gerente General

La Compañía renuncia a oponer defensa relacionada con la falsedad o inexistencia de la firma según Circular SSN N° 4462.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten lo s tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.mapfre.com.ar. En caso de que el reclamo 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, correo electrónico a denuncias@ssn.gob.ar o formulario web a través de www.argentina.gob.ar/ssn.

Para consultas o reclamos, comunicarse con MAPFRE ARGENTINA SEGUROS S.A al 0810-666-7424

Resolución del Ministerio de Economía Nro.407/01 del 29/08/01 y del 11/05/2001 y Resolución N° 28.268 SSN del 26/6/2001

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros, endosos y facturaciones ***emitidos a partir del 1/7/2001***

Advertencias a Asegurados, Tomadores y Asegurables:

Artículo 1ro (Según Resolución M.E.N° 407/01):

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
b) Entidades financieras sometidas al Régimen de la Ley Nº 21.526.
c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley Nº 25.065.
d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso el pago deberá ser realizado de alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley Nº 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

Artículo 2do (Según Resolución M.E.N° 407/01):

Los productores asesores de seguros Ley Nº22.400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios detallados en el Articulo 1º de la presente resolución.

Artículo 3ro (Resolución N° 28.268):

No están sujetos al régimen de la presente Resolución los pagos de los premios correspondientes a los contratos de seguro:
a) Celebrados por entes oficiales, organismos públicos nacionales, provinciales y municipales cuando ejerzan funciones públicas.
b) Comprendidos en los artículos 99 y 101 de la Ley Nº 24.241.
c) Celebrados en el marco de la Ley Nº 24.557.

Nómina de los medios habilitados en los términos del Artículo 1ro:

En la página siguiente encontrará la nómina de los medios habilitados *a la fecha* para el pago de su póliza, pudiendo consultar permanentemente la nómina actualizada a través de los siguientes canales:

- Su Productor Asesor de Seguros
- Nuestro sitio en Internet: **www.mapfre.com.ar**
- **SI24 (Servicio integral 24 hs.) 0810-666-SI24 (7424)**
- La Oficina Comercial de su zona.

R1.1

Usted elige la forma de hacer el pago de su seguro...
Nómina de los medios habilitados

Débito automático en:

• **Tarjeta de Crédito:**
American Express, Diners, Visa, Cabal, Mastercard, Tarjeta Naranja, Tarjeta Nevada, Tarjeta Nativa.
• **Débito en cuenta corriente o caja de ahorro en cualquier banco adherido a Coelsa.**

Podrá adherirse a estas modalidades de pago llamando a nuestro Servicio de Atención al Cliente 0810.666.7424 y completando el respectivo formulario de adhesión.

Ventajas del pago por débito automático:

• Su seguro lo abona en mayor cantidad de cuotas.
• El Asegurado no debe ser necesariamente el Titular de la Tarjeta , basta que El Titular dé su consentimiento por escrito.
• El resumen de cuenta / extracto bancario opera como comprobante de pago.
• No necesita ocuparse más de ir a pagar cada factura, su única "molestia" es adherirse y mantener saldos suficientes en su cuenta.
• Se acabaron las colas para pagar.
• Ahorro de tiempo y comodidad.
• Seguridad, al no tener que trasladarse con efectivo.

A quienes aun no han optado por el débito automático, les ofrecemos las siguientes alternativas:

• Pago Fácil
• Rapipago
• Rapipago por teléfono, llamando al número 0810.345.7274 .

• Pago a través de cajeros automáticos de la Red Banelco o en Internet en www.pagomiscuentas.com.ar

---

Advertencia al Asegurado/Tomador: Déjase establecido que, en caso de que el Asegurado abonara una cuota determinada sin que se hubiere cancelado alguna de las anteriores, dicho pago será imputado a la cuota cuyo vencimiento hubiese operado primero en el tiempo y la suspensión de cobertura no cesará hasta tanto se encuentren íntegramente canceladas todas las cuotas vencidas.

SI24 0810-666-SI24 (7424) las 24 hs, los 365 días del año.

R11

Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) Munro - Prov. de Buenos Aires
TEL.: 4320-6700 / 9400 - FAX: 4320-6762

FECHA DE EMISION : 17/03/2021

COMPROBANTE DE PERCEPCION DE INGRESOS BRUTOS

SECCION....: ACCIDENTES PERSONALES
POLIZA.....: 114-01763956-01
ENDOSO.....: 1
VIGENCIA...: desde 17/03/2021 hasta 31/08/2021
TOMADOR....: SANTILLI MARCOS RAFAEL
CUIT.......: 20-12161221-7
PROVINCIA..: TUCUMAN
NRO. INSC..: NO INSCRIPTO
BASE IMP...: $1.123,43
IMPORTE....: $16,85

R14465

COPAN SEGUROS
DIAGONAL 77 Nº 448 - LA PLATA
Matricula: 1753 / Inicio de actividades: 12/1950
C.U.I.T.: 30-50005192-9 / I.V.A.: Responsable Inscripto
Ingresos Brutos Pcia. Bs. As.: CM.902.082327-2

COMPROBANTE DE PAGO MEDIANTE TRANSFERENCIA

Hemos recibido de **SANTILLI, MARCOS NICOLAS** con cuil/cuit **20-32927574-5** la cantidad de: **$ 1730,00 (PESOS MIL SETECIENTOS TREINTA CON 00/100)** a través de transferencia/depósito bancario por el pago de los siguientes conceptos:

Ramo	Nº Póliza	Nº Endoso	Nº Cuota	Monto pagado
12	92719	0	1	$ 1.730,00

Total: **$1730**

Fecha de pago: 19/10/2023

La presente no presta consentimiento hasta realizar su verificación.