MAPFRE

Gomez Julian Y Reynoso Brian N
J C Patriarca 1540

(2826) Urdinarrain-Entre Rios

3 / 12 / 259-2063308-01 / 0001 - T
12620-SANCHEZ MARIANO GABRIEL

R16556

MAPFRE

ES COPIA

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

NOMINATIVO

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

CASA CENTRAL: Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires Te: 011-4320-6700 Fax: 4320-

OF. COMERCIAL : ,()

Para consultas o reclamos, comunicarse con MAPFRE ARGENTINA SEGUROS DE VIDA S.A al 0800-999-7424

POLIZA N°:	259-02063308-01
SUPLEMENTO N°:	1
EMISION:	26/10/2023

VIGENCIA DEL SEGURO O ENDOSO

Desde las 12 hs del	Hasta las 12 hs del
26/10/2023	26/10/2024

MATRICULA PAS: 93917

CONDICIONES AP ASISTENCIAL 5.500.000 - 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: GOMEZ JULIAN Y REYNOSO BRIAN N C.U.I.T. 30-71711561-5 IVA: Responsable Inscripto
DOMICILIO: J C Patriarca 1540 REF.:012/2063308/001 T
OBSERVACIONES: C.P.: 2826
LOCALIDAD: Urdinarrain-Entre Rios TEL.: 3436 412024

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS ASUMIDOS Y SUMAS ASEGURADAS

SE HACE CONSTAR QUE, DESDE LA VIGENCIA QUE SE INDICA EN EL PRESENTE ENDOSO, SE PRODUCEN LAS ACLARACIONES QUE SE DETALLAN EN EL ANEXO "A".

R17512

DESGLOSE DEL PREMIO - FACTURA

PLAN DE PAGOS

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.

12620 SANCHEZ MARIANO GABRIEL
12162 TORREZ MARISOL ALINA

MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.

Jorge Cruz Aguado
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. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al (0342)415-4598. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.mapfre.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.

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

SECCION: ACCIDENTES PERSONALES **POLIZA: 259-02063308-01**

DETALLE A NIVEL POLIZA **ENDOSO: 1**

CONDICIONES PARTICULARES
DATOS COMPLEMENTARIOS

****

CP-AP CL28 CLAUSULA NO REPETICION

Mapfre Argentina Vida Cia. de Seguros de Vida S.A. renuncia en forma expres
a a iniciar toda acción de
repetición o de regreso contra:

CORBLOCK SAIC 30561192029
AGRO INVEST SA 30685923838
ENTE ADMINISTRADOR PUERTO ROSA 30680463782
COPRA SA 30598110820
IBERA MERCANTIL SA 30710117809
TERMINALES Y SERVICIOS SA 30693844688
UNION CEREALERA SA 30630214447

sus funcionarios empleados u obreros con motivo de las prestaciones dinerar
ias que se vea obligada a abonar
a las personas cubiertas en esta póliza por Accidentes sufridos o contraído
s por el hecho o en ocasiones del
trabajo.

****