FEDERACION PATRONAL
Seguros S.A.U
Avda 51 nro. 770/789 - LA PLATA(1900)
Tel:(0221)429-0200 - Fax:(0221)429-0229

Certificado de Solicitud de Cobertura Nro: 0099 - 5208369

VIDA OBLIGATORIO

PRODUCTO: SCVO DECRETO 1567/74
PÓLIZA: 1562881

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE:

ANITA Y VEGA **MATRICULA:** 4831721
DOMICILIO: Juan Carlos Cruz Nro.1949 Piso PB Depto.C SAN ISIDRO CP 1642

VIGENCIA DESDE: 01-11-2023 **FACTURACION:** Anual
VIGENCIA HASTA: 31-10-2024 **MONEDA:** $ PESOS

DESCRIPCION DEL RIESGO ASEGURADO

PRODUCTOR: 21258 GARIBOTTI AYELEN MARIANA **AGENCIA:** La Plata

RIESGO CUBIERTO: PLAN

MUERTE NATURAL Y ACCIDENTAL 382,250.00

	ASEGURADOS			FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO	SUMA ASEG.
1	SEGOVIA ALBARIÑO LIDIA	CUI	23946602884	01-02-1983	S/ART.8 COND.POLIZA	
2	IZQUIERDO DAMIAN	CUI	20295646056	22-06-1982	S/ART.8 COND.POLIZA	
3	ESPOSITO SEBASTIAN	CUI	20341498164	01-09-1988	S/ART.8 COND.POLIZA	
4	RIOS ANALIA	CUI	27255581320	26-10-1976	S/ART.8 COND.POLIZA	
5	SOLIMANO UGARTE MARIA	CUI	27319509920	24-10-1985	S/ART.8 COND.POLIZA	
6	CALICCHIO AILIN	CUI	27396557474	16-08-1996	S/ART.8 COND.POLIZA	
7	ROMERO NATALIA	CUI	27242969834	23-12-1974	S/ART.8 COND.POLIZA	
8	BRUNO CONSTANZA	CUI	23399067634	30-09-1996	S/ART.8 COND.POLIZA	
9	AGUIAR BRIAN	CUI	20368280314	26-02-1992	S/ART.8 COND.POLIZA	
10	MOFFA LUCIANO	CUI	20402313510	11-03-1997	S/ART.8 COND.POLIZA	
11	PILDAIN CAMILA	CUI	27429512749	31-10-2000	S/ART.8 COND.POLIZA	
12	RUBINO MARIA FATIMA	CUI	27384571706	10-08-1994	S/ART.8 COND.POLIZA	
13	RODRIGUEZ GARZON FELIPE	CUI	20954033326	25-06-1986	S/ART.8 COND.POLIZA	
14	GONZALEZ GUSTAVO	CUI	20953444918	17-05-1989	S/ART.8 COND.POLIZA	
15	TRUSCELLO RODOLFO	CUI	20200547005	09-03-1968	S/ART.8 COND.POLIZA	
16	POSSE SALVADOR	CUI	20425871200	15-04-2000	S/ART.8 COND.POLIZA	
17	MASSEY MARIA DOLORES	CUI	23236831264	27-10-1973	S/ART.8 COND.POLIZA	
18	ARMESTO LOURDES	CUI	27381852119	03-12-1994	S/ART.8 COND.POLIZA	

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata,a los 29 dias del mes de NOVIEMBRE de 2023, a pedido del Tomador/Contratante y a solo efecto de ser presentado ante quien corresponda.-

IMPORTANTE:LA EMISION DEL PRESENTE CERTIFICADO NO IMPLICA RENUNCIAR A OPONER LA SUSPENSION O CADUCIDAD DE LA COBERTURA POR CONDICION DE POLIZA.-

ADVERTENCIA AL ASEGURADO: El presente es un instrumento provisorio.Dentro de los quince (15) dias corridos, contados a partir de su fecha de emision , debera requerirse la entrega de la poliza respectiva.

Diego Fernando Vallina
Gerente General

Anita Y Vega
Fgfgg 123

(1425) Capital Federal-

3 / 07 / 100-0199258-05 / 0021 - T
6300- BROKER DE ARGENTINA SA

R16556

MAPFRE

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

SEGURO DE VIDA OBLIGATORIO

REFACTURACION

POLIZA N°: 101-0199258-01
SUPLEMENTO N°: 21

EMISION: 22/03/2023

VIGENCIA DEL SEGURO O ENDOSO

Desde las 12 hs del	Hasta las 12 hs del
01/04/2023	01/04/2024

MATRICULA PAS: 760

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

OF. COMERCIAL :LAVALLE 348 PLANTA BAJA ,(1306) CAPITAL FEDERAL Te:4320-8699 Fax:4320-8641

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

CONDICIONES DECRETO 1567/74

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: ANITA Y VEGA C.U.I.T. 30-71629986-0 IVA: Responsable Inscripto
DOMICILIO: Fgfgg 123 REF.:007/0199258/021 T
OBSERVACIONES: C.P.: 1425
LOCALIDAD: Capital Federal- TEL.: 011 44556677

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS ASUMIDOS Y SUMAS ASEGURADAS

CANTIDAD DE VIDAS ASEGURADAS: 17
SUMA ASEGURADA.....: $ 6.498.250,00
SUMA ASEGURADA POR PERSONA..: $ 382.250,00 PRIMA: $ 78,361 por mes por cada trabajador
PERIODO FACTURADO.....: 01/04/2023 AL 31/03/2024
RIESGOS CUBIERTOS.....: MUERTE EXCLUSIVAMENTE
REFAC 01/03 30/04 - 56

Las condiciones presentes y futuras del seguro quedan sujetas a la normas que dicte la Superintendencia de Seguros de la Nación conforme a las disposiciones de Decreto Nro. 1567/74 del Poder Ejecutivo Nacional.

0247AD443C1327E494F7F44D0019925800021

R17512

DESGLOSE DEL PREMIO - FACTURA

PRIMA	$	15.985,70
Derecho De Emision	$	12,00
*** PREMIO TOTAL	$	15.997,70

PLAN DE PAGOS

VER ANEXO ADJUNTO

- 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 Resolucion 26.738.

6300 BROKER DE ARGENTINA SA

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.

MAPFRE

Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires

SECCION: VIDA OBLIGATORIO

POLIZA: 101-0199258-01

ENDOSO: 21

PLAN DE PAGOS

	VENCIMIENTO		IMPORTE
VENCE	01/05/2023	$	1.349,99
	01/06/2023	$	1.331,61
	01/07/2023	$	1.331,61
	01/08/2023	$	1.331,61
	01/09/2023	$	1.331,61
	01/10/2023	$	1.331,61
	01/11/2023	$	1.331,61
	01/12/2023	$	1.331,61
	01/01/2024	$	1.331,61
	01/02/2024	$	1.331,61
	01/03/2024	$	1.331,61
	01/04/2024	$	1.331,61

R14371

MAPFRE

PRODUCTOR ASESOR
SEGURO DE VIDA OBLIGATORIO
REFACTURACION

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

POLIZA N°: 101-0199258-01
SUPLEMENTO N°: 21

EMISION: 22/03/2023

CASA CENTRAL: Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires Te: 011-4320-6700 Fax: 4320-
OF. COMERCIAL :LAVALLE 348 PLANTA BAJA ,(1306) CAPITAL FEDERAL Te:4320-8699 Fax:4320-8641

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

VIGENCIA DEL SEGURO O ENDOSO	
Desde las 12 hs del	Hasta las 12 hs del
01/04/2023	01/04/2024

MATRICULA PAS: 760

CONDICIONES DECRETO 1567/74

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: ANITA Y VEGA C.U.I.T. 30-71629986-0 IVA: Responsable Inscripto
DOMICILIO: Fgfgg 123 REF.: 007/0199258/021 T
OBSERVACIONES: C.P.: 1425
LOCALIDAD: Capital Federal- TEL.: 011 44556677

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS ASUMIDOS Y SUMAS ASEGURADAS

CANTIDAD DE VIDAS ASEGURADAS: 17
SUMA ASEGURADA.....: $ 6.498.250,00
SUMA ASEGURADA POR PERSONA..: $ 382.250,00 PRIMA: $ 78,361 por mes por cada trabajador
PERIODO FACTURADO.....: 01/04/2023 AL 31/03/2024
RIESGOS CUBIERTOS.....: MUERTE EXCLUSIVAMENTE
REFAC 01/03 30/04 - 56

Las condiciones presentes y futuras del seguro quedan sujetas a la normas que dicte la Superintendencia de Seguros de la Nación conforme a las disposiciones de Decreto Nro. 1567/74 del Poder Ejecutivo Nacional.

0247AD443C1327E494F7F44D0019925800021

R17512

DESGLOSE DEL PREMIO - FACTURA

PRIMA	$	15.985,70
Derecho De Emision	$	12,00
*** PREMIO TOTAL	$	15.997,70

PLAN DE PAGOS

VER ANEXO ADJUNTO

- 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 Resolucion 26.738.

MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.

Jorge Cruz Aguado
Gerente General

COMPROBANTE DE COMISIONES
6300 BROKER DE ARGENTINA SA $ 1598.57 PRIMA COMISIONABLE $ 15985.70

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.

MAPFRE

Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires

SECCION: VIDA OBLIGATORIO

POLIZA: 101-0199258-01

ENDOSO: 21

PLAN DE PAGOS

	VENCIMIENTO		IMPORTE
VENCE	01/05/2023	$	1.349,99
	01/06/2023	$	1.331,61
	01/07/2023	$	1.331,61
	01/08/2023	$	1.331,61
	01/09/2023	$	1.331,61
	01/10/2023	$	1.331,61
	01/11/2023	$	1.331,61
	01/12/2023	$	1.331,61
	01/01/2024	$	1.331,61
	01/02/2024	$	1.331,61
	01/03/2024	$	1.331,61
	01/04/2024	$	1.331,61

R14371

MAPFRE

Anita Y Vega
Fgfgg 123

(1425) Capital Federal-

3 / 07 / 100-0199258-06 / 0023 - T
6300- BROKER DE ARGENTINA SA

R16556

MAPFRE

ES COPIA

SEGURO DE VIDA OBLIGATORIO

REFACTURACION

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

POLIZA N°:	101-0199258-01
SUPLEMENTO N°:	23
EMISION:	22/03/2024

CUIP: 06992030040000000000000000019925807000000000230307162998606-20000000760000000000000001

CASA CENTRAL: Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires Te: 011-4320-6700 Fax: 4320-6706

OF. COMERCIAL :LAVALLE 348 PLANTA BAJA ,(1306) CAPITAL FEDERAL Te:4320-8699 Fax:4320-8641

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

VIGENCIA DEL SEGURO O ENDOSO	
Desde las 12 hs del	Hasta las 12 hs del
01/04/2024	01/04/2025

CONDICIONES DECRETO 1567/74

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.

MATRICULA PAS: 760

TOMADOR: ANITA Y VEGA C.U.I.T. 30-71629986-0 IVA: Responsable Inscripto

DOMICILIO: Fgfgg 123 REF.:007/0199258/023 T

OBSERVACIONES: C.P.: 1425

LOCALIDAD: Capital Federal- TEL.: 011 44556677

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS ASUMIDOS Y SUMAS ASEGURADAS

CANTIDAD DE VIDAS ASEGURADAS: 17
SUMA ASEGURADA.....: $ 14.586.000,00
SUMA ASEGURADA POR PERSONA..: $ 858.000,00 PRIMA: $,000 por mes por cada trabajador
PERIODO FACTURADO.....: 01/04/2024 AL 31/03/2025
RIESGOS CUBIERTOS.....: MUERTE EXCLUSIVAMENTE
REFAC 01/03 30/04 - 56

Las condiciones presentes y futuras del seguro quedan sujetas a la normas que dicte la Superintendencia de Seguros de la Nación conforme a las disposiciones de Decreto Nro. 1567/74 del Poder Ejecutivo Nacional.

A0FCECF202737E7FECB05FCB0019925800023

R17512

DESGLOSE DEL PREMIO - FACTURA

PRIMA	$	35.881,56
Derecho De Emision	$	12,00
*** PREMIO TOTAL	$	35.893,56

PLAN DE PAGOS

VER ANEXO ADJUNTO

- 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 Resolucion 26.738.

6300 BROKER DE ARGENTINA SA

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.

MAPFRE

Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires

SECCION: VIDA OBLIGATORIO

POLIZA: 101-0199258-01

ENDOSO: 23

PLAN DE PAGOS

	VENCIMIENTO		IMPORTE
VENCE	01/05/2024	$	3.015,33
	01/06/2024	$	2.988,93
	01/07/2024	$	2.988,93
	01/08/2024	$	2.988,93
	01/09/2024	$	2.988,93
	01/10/2024	$	2.988,93
	01/11/2024	$	2.988,93
	01/12/2024	$	2.988,93
	01/01/2025	$	2.988,93
	01/02/2025	$	2.988,93
	01/03/2025	$	2.988,93
	01/04/2025	$	2.988,93

R14371

MAPFRE

Anita Y Vega
Fgfgg 123

(1425) Capital Federal-

3 / 07 / 100-0199258-06 / 0023 - T
6300- BROKER DE ARGENTINA SA

R16556

MAPFRE

ES COPIA

SEGURO DE VIDA OBLIGATORIO

REFACTURACION

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

POLIZA N°:	101-0199258-01
SUPLEMENTO N°:	23
EMISION:	22/03/2024

CUIP: 06992030040000000000000000019925807000000000230307162998606-20000000760000000000000001

CASA CENTRAL: Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires Te: 011-4320-6700 Fax: 4320-6706

OF. COMERCIAL :LAVALLE 348 PLANTA BAJA ,(1306) CAPITAL FEDERAL Te:4320-8699 Fax:4320-8641

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

VIGENCIA DEL SEGURO O ENDOSO	
Desde las 12 hs del	Hasta las 12 hs del
01/04/2024	01/04/2025

CONDICIONES DECRETO 1567/74

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.

MATRICULA PAS: 760

TOMADOR: ANITA Y VEGA C.U.I.T. 30-71629986-0 IVA: Responsable Inscripto

DOMICILIO: Fgfgg 123 REF.:007/0199258/023 T

OBSERVACIONES: C.P.: 1425

LOCALIDAD: Capital Federal- TEL.: 011 44556677

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS ASUMIDOS Y SUMAS ASEGURADAS

CANTIDAD DE VIDAS ASEGURADAS: 17
SUMA ASEGURADA.....: $ 14.586.000,00
SUMA ASEGURADA POR PERSONA..: $ 858.000,00 PRIMA: $,000 por mes por cada trabajador
PERIODO FACTURADO.....: 01/04/2024 AL 31/03/2025
RIESGOS CUBIERTOS.....: MUERTE EXCLUSIVAMENTE
REFAC 01/03 30/04 - 56

Las condiciones presentes y futuras del seguro quedan sujetas a la normas que dicte la Superintendencia de Seguros de la Nación conforme a las disposiciones de Decreto Nro. 1567/74 del Poder Ejecutivo Nacional.

A0FCECF202737E7FECB05FCB0019925800023

R17512

DESGLOSE DEL PREMIO - FACTURA

PRIMA	$	35.881,56
Derecho De Emision	$	12,00
*** PREMIO TOTAL	$	35.893,56

PLAN DE PAGOS

VER ANEXO ADJUNTO

- 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 Resolucion 26.738.

6300 BROKER DE ARGENTINA SA

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.

MAPFRE

Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires

SECCION: VIDA OBLIGATORIO

POLIZA: 101-0199258-01

ENDOSO: 23

PLAN DE PAGOS

	VENCIMIENTO		IMPORTE
VENCE	01/05/2024	$	3.015,33
	01/06/2024	$	2.988,93
	01/07/2024	$	2.988,93
	01/08/2024	$	2.988,93
	01/09/2024	$	2.988,93
	01/10/2024	$	2.988,93
	01/11/2024	$	2.988,93
	01/12/2024	$	2.988,93
	01/01/2025	$	2.988,93
	01/02/2025	$	2.988,93
	01/03/2025	$	2.988,93
	01/04/2025	$	2.988,93

R14371

MAPFRE

PRODUCTOR ASESOR
SEGURO DE VIDA OBLIGATORIO
REFACTURACION

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

CUIP: 06992030040000000000000000019925807000000000230030716299860 6-20000000760000000000000001

CASA CENTRAL: Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires Te: 011-4320-6700 Fax: 4320-6706

OF. COMERCIAL :LAVALLE 348 PLANTA BAJA ,(1306) CAPITAL FEDERAL Te:4320-8699 Fax:4320-8641

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

POLIZA N°:	101-0199258-01
SUPLEMENTO N°:	23
EMISION:	22/03/2024

VIGENCIA DEL SEGURO O ENDOSO

Desde las 12 hs del	Hasta las 12 hs del
01/04/2024	01/04/2025

MATRICULA PAS: 760

CONDICIONES DECRETO 1567/74

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: ANITA Y VEGA C.U.I.T. 30-71629986-0 IVA: Responsable Inscripto
DOMICILIO: Fgfgg 123 REF.:007/0199258/023 T
OBSERVACIONES: C.P.: 1425
LOCALIDAD: Capital Federal- TEL.: 011 44556677

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS ASUMIDOS Y SUMAS ASEGURADAS

CANTIDAD DE VIDAS ASEGURADAS: 17
SUMA ASEGURADA.....: $ 14.586.000,00
SUMA ASEGURADA POR PERSONA..: $ 858.000,00 PRIMA: $,000 por mes por cada trabajador
PERIODO FACTURADO.....: 01/04/2024 AL 31/03/2025
RIESGOS CUBIERTOS.....: MUERTE EXCLUSIVAMENTE
REFAC 01/03 30/04 - 56

Las condiciones presentes y futuras del seguro quedan sujetas a la normas que dicte la Superintendencia de Seguros de la Nación conforme a las disposiciones de Decreto Nro. 1567/74 del Poder Ejecutivo Nacional.

A0FCECF202737E7FECB05FCB0019925800023

R17512

DESGLOSE DEL PREMIO - FACTURA

PRIMA	$	35.881,56
Derecho De Emision	$	12,00
*** PREMIO TOTAL	$	35.893,56

PLAN DE PAGOS

VER ANEXO ADJUNTO

- 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 Resolucion 26.738.

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.

COMPROBANTE DE COMISIONES

6300 BROKER DE ARGENTINA SA $ 3588.16 PRIMA COMISIONABLE $ 35881.56

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.

MAPFRE

Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires

SECCION: VIDA OBLIGATORIO

POLIZA: 101-0199258-01

ENDOSO: 23

PLAN DE PAGOS

	VENCIMIENTO		IMPORTE
VENCE	01/05/2024	$	3.015,33
	01/06/2024	$	2.988,93
	01/07/2024	$	2.988,93
	01/08/2024	$	2.988,93
	01/09/2024	$	2.988,93
	01/10/2024	$	2.988,93
	01/11/2024	$	2.988,93
	01/12/2024	$	2.988,93
	01/01/2025	$	2.988,93
	01/02/2025	$	2.988,93
	01/03/2025	$	2.988,93
	01/04/2025	$	2.988,93

R14371

MAPFRE

PRODUCTOR ASESOR
SEGURO DE VIDA OBLIGATORIO
REFACTURACION

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

CUIP: 06992030040000000000000000019925807000000000230030716299860 6-20000000760000000000000001

CASA CENTRAL: Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires Te: 011-4320-6700 Fax: 4320-6706

OF. COMERCIAL :LAVALLE 348 PLANTA BAJA ,(1306) CAPITAL FEDERAL Te:4320-8699 Fax:4320-8641

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

POLIZA N°:	101-0199258-01
SUPLEMENTO N°:	23
EMISION:	22/03/2024

VIGENCIA DEL SEGURO O ENDOSO

Desde las 12 hs del	Hasta las 12 hs del
01/04/2024	01/04/2025

MATRICULA PAS: 760

CONDICIONES DECRETO 1567/74

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: ANITA Y VEGA C.U.I.T. 30-71629986-0 IVA: Responsable Inscripto
DOMICILIO: Fgfgg 123 REF.:007/0199258/023 T
OBSERVACIONES: C.P.: 1425
LOCALIDAD: Capital Federal- TEL.: 011 44556677

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS ASUMIDOS Y SUMAS ASEGURADAS

CANTIDAD DE VIDAS ASEGURADAS: 17
SUMA ASEGURADA.....: $ 14.586.000,00
SUMA ASEGURADA POR PERSONA..: $ 858.000,00 PRIMA: $,000 por mes por cada trabajador
PERIODO FACTURADO.....: 01/04/2024 AL 31/03/2025
RIESGOS CUBIERTOS.....: MUERTE EXCLUSIVAMENTE
REFAC 01/03 30/04 - 56

Las condiciones presentes y futuras del seguro quedan sujetas a la normas que dicte la Superintendencia de Seguros de la Nación conforme a las disposiciones de Decreto Nro. 1567/74 del Poder Ejecutivo Nacional.

A0FCECF202737E7FECB05FCB0019925800023

R17512

DESGLOSE DEL PREMIO - FACTURA

PRIMA	$	35.881,56
Derecho De Emision	$	12,00
*** PREMIO TOTAL	$	35.893,56

PLAN DE PAGOS

VER ANEXO ADJUNTO

- 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 Resolucion 26.738.

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.

COMPROBANTE DE COMISIONES

6300 BROKER DE ARGENTINA SA $ 3588.16 PRIMA COMISIONABLE $ 35881.56

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.

MAPFRE

Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires

SECCION: VIDA OBLIGATORIO

POLIZA: 101-0199258-01

ENDOSO: 23

PLAN DE PAGOS

	VENCIMIENTO		IMPORTE
VENCE	01/05/2024	$	3.015,33
	01/06/2024	$	2.988,93
	01/07/2024	$	2.988,93
	01/08/2024	$	2.988,93
	01/09/2024	$	2.988,93
	01/10/2024	$	2.988,93
	01/11/2024	$	2.988,93
	01/12/2024	$	2.988,93
	01/01/2025	$	2.988,93
	01/02/2025	$	2.988,93
	01/03/2025	$	2.988,93
	01/04/2025	$	2.988,93

R14371

Vida Colectivo

Cuit:
Nombre y apellido o Razón social:

Contacto:

Mail:

Telefono:

Whatsaap:

Dirección:

Vida Obligatorio

Ley Contrato

Convenio Mercantil

Otros (*)
(*) En caso afirmativo indicar cual

Nómina al: **27/01/2025**

Empleados

DNI	CUIL	Nombre	Apellido
94660288	23-94660288-4	Lidia	Segovia
29564605	20-29564605-6	Damian	Izquierdo
34149816	20-34149816-4	Sebastian	Esposito
25558132	27-25558132-0	Analia	Rios
39655747	27-39655747-4	Ailin	Calicchio
24296983	27-24296983-4	Natalia	Romero
39906763	23-39906763-4	Constanza	Bruno
36828031	20-36828031-4	Brian	Aguiar
42951274	27-42951274-9	Camila	Pildain
38457170	27-38457170-6	Maria Fatima	Rubino
20054700	20-20054700-5	Rodolfo	Truscello
42587120	20-4258120-0	Salvador	Posse
23683126	23-23683126-4	Maria Dolores	Massey
39786280	20-39786280-2	Nicolas	Leonio
41351191	20-41352191-3	Marcos	Del Hoyo
38347261	20-38347261-0	Franco	Vacchetta

Nacimiento (dd/mm/aaaa)	Ingreso (dd/mm/aaaa)	Sueldo bruto	Convenio
01/02/1983	01/04/2019	$ 370,432.26	SUP
22/06/1982	03/06/2019	$ 4,785,911.45	SUP
01/09/1988	03/06/2019	$ 4,785,911.45	SUP
26/10/1976	09/01/2023	$ 4,847,198.20	FUERA DE CONVENIO
16/08/1996	01/09/2021	$ 1,632,197.21	SUP
23/12/1974	23/11/2021	$ 3,476,228.09	SUP
30/09/1996	20/04/2022	$ 2,011,445.78	SUP
26/02/1992	26/09/2022	$ 931,325.39	SUP
31/10/2000	24/10/2022	$ 1,518,072.29	SUP
10/08/1994	01/02/2023	$ 1,470,000.00	SUP
17/05/1989	13/02/2023	$ 2,700,701.20	SUP
15/04/2000	04/05/2023	$ 1,252,745.40	SUP
27/10/1973	09/10/2023	$ 1,591,942.72	SUP
01/04/1996	18/09/2024	$ 2,820,752.14	SUP
26/07/1998	04/12/2023	$ 461,421.68	SUP
06/09/1994	11/12/2023	$ 669,061.44	SUP

MAPFRE

PRODUCTOR ASESOR
SEGURO DE VIDA OBLIGATORIO
REFACTURACION

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

CUIP: 06992030040000000000000000019925807000000000230030716299860 6-20000000760000000000000001

CASA CENTRAL: Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires Te: 011-4320-6700 Fax: 4320-6706

OF. COMERCIAL :LAVALLE 348 PLANTA BAJA ,(1306) CAPITAL FEDERAL Te:4320-8699 Fax:4320-8641

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

POLIZA N°:	101-0199258-01
SUPLEMENTO N°:	23
EMISION:	22/03/2024

VIGENCIA DEL SEGURO O ENDOSO

Desde las 12 hs del	Hasta las 12 hs del
01/04/2024	01/04/2025

MATRICULA PAS: 760

CONDICIONES DECRETO 1567/74

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: ANITA Y VEGA C.U.I.T. 30-71629986-0 IVA: Responsable Inscripto
DOMICILIO: Fgfgg 123 REF.:007/0199258/023 T
OBSERVACIONES: C.P.: 1425
LOCALIDAD: Capital Federal- TEL.: 011 44556677

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS ASUMIDOS Y SUMAS ASEGURADAS

CANTIDAD DE VIDAS ASEGURADAS: 17
SUMA ASEGURADA.....: $ 14.586.000,00
SUMA ASEGURADA POR PERSONA..: $ 858.000,00 PRIMA: $,000 por mes por cada trabajador
PERIODO FACTURADO.....: 01/04/2024 AL 31/03/2025
RIESGOS CUBIERTOS.....: MUERTE EXCLUSIVAMENTE
REFAC 01/03 30/04 - 56

Las condiciones presentes y futuras del seguro quedan sujetas a la normas que dicte la Superintendencia de Seguros de la Nación conforme a las disposiciones de Decreto Nro. 1567/74 del Poder Ejecutivo Nacional.

A0FCECF202737E7FECB05FCB0019925800023

R17512

DESGLOSE DEL PREMIO - FACTURA

PRIMA	$	35.881,56
Derecho De Emision	$	12,00
*** PREMIO TOTAL	$	35.893,56

PLAN DE PAGOS

VER ANEXO ADJUNTO

- 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 Resolucion 26.738.

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.

COMPROBANTE DE COMISIONES

6300 BROKER DE ARGENTINA SA $ 3588.16 PRIMA COMISIONABLE $ 35881.56

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.

MAPFRE

Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires

SECCION: VIDA OBLIGATORIO

POLIZA: 101-0199258-01

ENDOSO: 23

PLAN DE PAGOS

	VENCIMIENTO		IMPORTE
VENCE	01/05/2024	$	3.015,33
	01/06/2024	$	2.988,93
	01/07/2024	$	2.988,93
	01/08/2024	$	2.988,93
	01/09/2024	$	2.988,93
	01/10/2024	$	2.988,93
	01/11/2024	$	2.988,93
	01/12/2024	$	2.988,93
	01/01/2025	$	2.988,93
	01/02/2025	$	2.988,93
	01/03/2025	$	2.988,93
	01/04/2025	$	2.988,93

R14371

Vida Colectivo

Cuit:
Nombre y apellido o Razón social:

Contacto:

Mail:

Telefono:

Whatsaap:

Dirección:

Vida Obligatorio

Ley Contrato

Convenio Mercantil

Otros (*)
(*) En caso afirmativo indicar cual

Nómina al: **13/02/2025**

Empleados

DNI	CUIL	Nombre	Apellido
94660288	23-94660288-4	Lidia	Segovia
29564605	20-29564605-6	Damian	Izquierdo
34149816	20-34149816-4	Sebastian	Esposito
25558132	27-25558132-0	Analia	Rios
39655747	27-39655747-4	Ailin	Calicchio
24296983	27-24296983-4	Natalia	Romero
39906763	23-39906763-4	Constanza	Bruno
36828031	20-36828031-4	Brian	Aguiar
42951274	27-42951274-9	Camila	Pildain
38457170	27-38457170-6	Maria Fatima	Rubino
20054700	20-20054700-5	Rodolfo	Truscello
42587120	20-4258120-0	Salvador	Posse
23683126	23-23683126-4	Maria Dolores	Massey
41351191	20-41352191-3	Marcos	Del Hoyo
38347261	20-38347261-0	Franco	Vacchetta

Nacimiento (dd/mm/aaaa)	Ingreso (dd/mm/aaaa)	Sueldo bruto	Convenio
01/02/1983	01/04/2019	$ 370,432.26	SUP
22/06/1982	03/06/2019	$ 4,785,911.45	SUP
01/09/1988	03/06/2019	$ 4,785,911.45	SUP
26/10/1976	09/01/2023	$ 4,847,198.20	FUERA DE CONVENIO
16/08/1996	01/09/2021	$ 1,632,197.21	SUP
23/12/1974	23/11/2021	$ 3,476,228.09	SUP
30/09/1996	20/04/2022	$ 2,011,445.78	SUP
26/02/1992	26/09/2022	$ 931,325.39	SUP
31/10/2000	24/10/2022	$ 1,518,072.29	SUP
10/08/1994	01/02/2023	$ 1,470,000.00	SUP
17/05/1989	13/02/2023	$ 2,700,701.20	SUP
15/04/2000	04/05/2023	$ 1,252,745.40	SUP
27/10/1973	09/10/2023	$ 1,591,942.72	SUP
26/07/1998	04/12/2023	$ 461,421.68	SUP
06/09/1994	11/12/2023	$ 669,061.44	SUP