**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