MAPFRE

CONSTANCIA DE COBERTURA

Constancia Nro.: 4984361

Por medio del presente, se deja constancia que el Tomador, mencionado en el detalle, ha suscripto con MAPFRE ARGENTINA Seguros de Vida S.A. la póliza abajo indicada. A continuación se detalla la nómina del personal cubierto y tipo de cobertura suscripta al día de la fecha.

Póliza N° : 1160208596002 Vigencia desde el 01/02/2024 hasta el 01/02/2025.

Tomador:	GUTIERREZ, JUAN ANTONIO
CUIT/CUIL/DU:	20081437816
Plan:	AMBITO LABORAL - 12.000.000 - IN ITINERE
Moneda de la póliza:	PESOS
Vidas vigentes:	3
Coberturas:	ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA - $2,000,000
	MUERTE E INCAPACIDAD - $12,000,000
Franquicia AMF:	$1000
Límite de altura:	8 METROS

NÓMINA DEL PERSONAL CUBIERTO

Documento	Apellido y Nombre
DU 41794760	GONZALEZ CABEZA ENZO JAVIER
DU 25222256	GUTIERREZ WALTER JAVIER
DU 16061986	MAGNIN MARIANO

Cantidad Total de Asegurados: 3

Se deja constancia que, las coberturas caducarán a partir del momento en que el asegurado cumpla la edad de 75 años.

Cláusula de No Repetición

MAPFRE Argentina Compañía de Seguros de Vida S.A., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra RPB SA - CUIT 30663137375 sus funcionarios, empleados u obreros con motivo de las prestaciones dinerarias que se vea obligada a abonar a las personas cubiertas en esta póliza por accidentes sufridos por el hecho o en ocasión del trabajo.

Endoso de Beneficiario Preferente

Conforme lo solicitado por el Tomador del seguro, se incorpora como beneficiario preferente de la cobertura de muerte a RPB SA - CUIT/DNI 30663137375. Dicha designación se encuentra condicionada a que el asegurado sobre el cual recae el riesgo se encuentre prestando servicio para dicha empresa al momento de producirse el hecho y hasta la suma por la que esta última deba responder ante él ó sus derechohabientes para hacer frente a su responsabilidad civil. De darse este supuesto, el beneficiario en segundo término será el Tomador. De no darse este supuesto, el beneficiario en primer término será el Tomador con los alcances establecidos en las Condiciones Especiales, Cláusula 2, ítem III. Si existiera remanente ante la suma asegurada y el valor de la responsabilidad determinada, el mismo será a favor de los Herederos Legales.

El/Los asegurado/s informado/s se halla/n cubierto/s sujeto a las disposiciones establecidas por las Condiciones Generales, Especiales y Particulares del Seguro de Accidentes Personales Ambito Laboral que forman parte integrante de la referida póliza.
La presente constancia, que posee vigencia a partir del día de la fecha, se extiende en Ciudad Autónoma de Buenos Aires el día 06/02/2024, para ser presentada ante quien corresponda.

Jorge Cruz Aguado
Gerente General
MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.

EN VIRTUD DE CONTENER ESTE CERTIFICADO, FIRMA FACSIMILAR, LA COMPAÑÍA RENUNCIA A OPONER DEFENSA RELACIONADA CON LA FALSEDAD O INEXISTENCIA DE LA FIRMA

CONSTANCIA DE COBERTURA

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los 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.



Jorge Cruz Aguado
Gerente General
MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.

EN VIRTUD DE CONTENER ESTE CERTIFICADO, FIRMA FACSIMILAR, LA COMPAÑÍA RENUNCIA A OPONER DEFENSA RELACIONADA CON LA FALSEDAD O INEXISTENCIA DE LA FIRMA

Presidencia de la Nación
Ministerio de Transporte

RTO

AUTENTICACION ELECTRONICA/
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA:
4wttQYWJip

Serie U

CERTIFICADO Nº 0206993

CERTIFICADO DE APTITUD TECNICA - CERTIFICADO DE APTITUDE TÉCNICA - CAT
CERTIFICADO DE REVISION TECNICA / CERTIFICADO DE REVIÇÃO TÉCNICA
CERTIFICADO DE INSPEÇÃO TECNICA VEICULAR=CITV
CERTIFICADO DE INSPECCION TECNICA VEHICULAR

VTP [ ] VTC [X]

Certifico que el vehiculo identificado en el presente, cumple las exigencias establecidas en la Resolución GMC 75/97.

Certifico que o veículo identificado no presente, cumpre as exigencias estabelecidas na Resolução GMC 75/97.

01 **TITULAR**/ PROPIETARIO: SOLIDUS S.A
02 **RUT / CUIT / CNPJ / CPF**: CUIT 30710783450
03 **DOMICILIO**/ ENDEREÇO: BARCALA N 1990
04 **CIUDAD**/ MUNICIPIO: GODOY CRUZ
05 **CODIGO POSTAL**/ CEP(*): 5501
06 **TELEFONO**/ TELEFONE: 15548300
07 **E-MAIL**/ E-MAIL(*): S@LIVE.COM
08 **DEPARTAMENTO / PROVINCIA / UF**: MENDOZA
09 **MATRICULA / DOMINIO / PLACA**: CWG512
10 **REGISTRO** / RENAVAM: 241416
11 **AÑO** / ANO: 1999
12 **CATEG. VEHICULO**/ CATEGORIA VEÍCULO: N3
13 **FECHA DE INSPECCION** / DATA DE INSPEÇÃO: 29/02/2024
14 **FECHA DE EMISION** / DATA DE APROBAÇÃO: 29/02/2024
15 **FECHA DE VENCIMIENTO** / DATA DE VENCIMENTO: 29/08/2024
16 **CENTRO DE REVISION TECNICA**: TECNAC S.A.
NOME DO ORGÃO DE INSPEÇÃO:
17 **CODIGO CENTRO DE REVISION**: 080-005
CÓDIGO DO ORGÃO DE INSPEÇÃO:
18 **RESPONSABLE TECNICO**: ING. GABRIEL FRANCISCO DIEBRA
RESPONSÁVEL TÉCNICO:
19 **Nº DE REGISTRO**/ Nº DE REGISTRO: A10986(COPIC)

FIRMA RESP. TECNICO
ASIGNATURA RESP. TECNICO

(*) Llenado no obligatorio / Item de preenchimento facultativo

DIMENSIONES DEL VEHICULO / DIMENÇÕES DO VEÍCULO

30 **ALTURA** / ALTURA: 3,70 m.
31 **ANCHO** / LARGURA: 2,60 m.
32 **LARGO** / COMPRIMENTO: 6,20 m.

CHASIS BASTIDOR/ CHASSI

33 **MARCA** / MARCA: SCANIA
34 **MODELO**/ MODELO: P114GA4X2NZ320
35 **NUMERO**/ NUMERO: X3511489
36 **CANTIDAD DE EJES**/ QUANTIDADE DE EIXOS: 2
37 **TIPO DE TREN / EJES** / TIPO DE EIXO (*): 1S-1D
38 **TARA** / TARA (*):
39 **PESO BRUTO TOTAL** / PESO BRUTO TOTAL: 16500
40 **CAPACIDAD** / LOTAÇÃO (*):
41 **CMT** / CMT (*):

MOTOR / MOTOR

42 **NUMERO** / NÚMERO (*): 3131155
43 **COMBUSTIBLE** / COMBUSTÍVEL (*): GAS OIL
44 **POTENCIA** / POTENCIA(*):

PARA VEHICULOS DE PASAJEROS / PARA VEICULOS DE PASSAGEIROS

45 **MARCA CARROCERIA**/ MARCA CARROÇARIA:
46 **CLASE DE SERVICIO**/ CLASSE DE SERVIÇO:
47 **TIPO**/ TIPO:
48 **CANTIDAD DE ASIENTOS** / QUANTIDADE ASSENTOS:

PARA VEHICULOS DE CARGA/ PARA VEICULOS DE CARGA

49 **CLASE DE CARGA**/ CLASSE DA CARGA: CF CI CMC CP
50 **TIPO DE VEHICULO**/ CLASSE DE VEICULO: CAMIÓN TRACTOR
51 **TIPO DE CAJA**/ TIPO DE CAIXA: TPE (PLATO DE ENGANCHE)

TACOGRAFO REGISTRADOR DE VELOCIDAD/REGISTRADOR DE VELOCIDADE

52 **MARCA**/ MARCA (*):
53 **NUMERO**/ NÚMERO (*):

OBSERVACIONES / OBSERVAÇÕES:

Ficha RCM AITA Nº: 3062259
CAPACIDAD TOTAL DE COMBUSTIBLE: 960.0

GABRIEL F. DIEGRA
Ingeniero Electromecanico
Mat. N° 10986-E.T.D

ORIGINAL

CERODOSCEROSEISNUEVENUEVETRES