MAPFRE

CONSTANCIA DE COBERTURA

Constancia Nro.: 4934166

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° : 1160203731401 Vigencia desde el 15/08/2023 hasta el 15/08/2024.

Tomador:	SOSA, PEDRO DANIEL
CUIT/CUIL/DU:	22469692
Plan:	AMBITO LABORAL - 5.500.000 - IN ITINERE
Moneda de la póliza:	PESOS
Vidas vigentes:	1
Coberturas:	ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA - $1,100,000
	MUERTE E INCAPACIDAD - $5,500,000
Franquicia AMF:	$1000
Límite de altura:	8 METROS

NÓMINA DEL PERSONAL CUBIERTO

Documento	Apellido y Nombre
DU 22469692	SOSA PEDRO DANIEL

Cantidad Total de Asegurados: 1

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 S.A. - 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 R.P.B S.A. - 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 21/11/2023, para ser presentada ante quien corresponda.

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

MAPFRE

ES COPIA

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

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

POLIZA N°: 116-02037314-01
SUPLEMENTO N°: 0

EMISION: 15/08/2023

CASA CENTRAL: Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires Te: 011-4320-6700 Fax: 4320-
OF. COMERCIAL :SAN MARTIN 123 ,(5500) MENDOZA Te:0261-4413100

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
15/08/2023	15/08/2024

MATRICULA PAS: 63257

CONDICIONES

AMBITO LABORAL 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: SOSA PEDRO DANIEL D.N.I. 22469692
IVA: Consumidor Final
DOMICILIO: Belgrano Ma C17 Chilecito 1 1 1
REF.: 012/2037314/000 T
OBSERVACIONES:
C.P.: 5569
LOCALIDAD: San Carlos-Mendoza
TEL.: 2622 407761

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS ASUMIDOS Y SUMAS ASEGURADAS

DESCRIPCION.....: AMBITO LABORAL
ACTIVIDAD.....: 401 - CHOFER CORTA DISTANCIA
CATEGORIA.....: 3

CANTIDAD DE VIDAS ASEGURADAS: 1
PERIODO FACTURADO.....: 15/08/2023 AL 15/08/2024
MONEDA DEL CONTRATO.....: PESOS

ANEXOS Y/O CLAUSULAS APLICABLES A LA POLIZA

Forman parte integrante de las condiciones de la presente poliza los siguientes Anexos y/o Clausulas:

* EX-AP * CGC-AP * CGE-AP * CGE-AP 100 * CGE-AP 200 * CGE-AP 400 * CC-AP * CE-AP * CE-AP CL2 * CE-AP CL5 * CE-AP CL11 * CP-AP * CP-AP CL14 * CP-AP CL22 * CP-AP CL5 * CP-AP CL18 * CP-AP CL19 * CP-AP CL32 * CP-AP CL1 * CP-AP CL6 * CP-AP CL13 * CP-AP CL35 * CP-AP CL36 * CP-AP CL29 *

CONTINUA EN ANEXO "C" ADJUNTO

R17512

DESGLOSE DEL PREMIO - FACTURA

PRIMA	$	12.299,06
Recargo Financiero (*)	$	857,24
IMPUESTOS Y SELLADOS	$	3.104,88
*** PREMIO TOTAL	$	16.261,18
(*)T.E.A.	%	16,08

PLAN DE PAGOS

VER ANEXO ADJUNTO

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: **Anexo A - R407**

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

82833 GOMEZ ARIEL GUSTAVO

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

ANEXO "C" HOJA: 1

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES POLIZA: 116-02037314-01

ENDOSO: 0

Coberturas	Suma Asegurada	Cláusulas
MUERTE E INCAPACIDAD	$ 5.500.000,00	CGE-AP 100 CGE-AP 200
ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA	$ 1.100.000,00	CGE-AP 400 CP-AP CL5

Aclaraciones de las coberturas:

Cobertura	Referencias
ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA	FCIA.ASIST.MEDICA/FARM. $1000

R16769

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

POLIZA N°: 116-02037314-01
SUPLEMENTO N°: 1

EMISION: 22/11/2023

VIGENCIA DEL SEGURO O ENDOSO

Desde las 12 hs del	Hasta las 12 hs del
22/11/2023	15/08/2024

MATRICULA PAS: 63257

ASA CENTRAL: Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires Te: 011-4320-6700 Fax: 4320-
F. COMERCIAL: SAN MARTIN 123 ,(5500) MENDOZA Te:0261-4413100

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

:ONDICIONES AMBITO LABORAL 5.500.000 - IN ITINERE

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

TOMADOR: SOSA PEDRO DANIEL D.N.I. 22469692

DOMICILIO: Belgrano Ma C17 Chilecito 1 1 1

OBSERVACIONES:

LOCALIDAD: San Carlos-Mendoza

IVA: Consumidor Final
REF.: 012/2037314/001 T
C.P.: 5569
TEL.: 2622 407761

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

MPORTANTE: 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 :cibido 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 :rmino, a la fecha de emisión del suplemento.
LAUSULAS APLICABLES:

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

32833 GOMEZ ARIEL GUSTAVO

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.

a Compañía renuncia a oponer defensa relacionada con la falsedad o inexistencia de la firma según Circular SSN N° 4462.
a 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 ste 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 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 ación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar

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

DETALLE DEL "ANEXO A"

SECCION: ACCIDENTES PERSONALES
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 116-02037314-01
ENDOSO: 1

CONDICIONES PARTICULARES
DATOS COMPLEMENTARIOS

CP-AP CL33 CLAUSULA BENEFICIARIO PREFERENTE

Conforme lo solicitado por el Tomador del seguro, se incorpora como Beneficiario Preferente de las coberturas
de Muerte e Invalidez Permanente a:
RPB S.A 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 o 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.
****

CP-AP CL28 CLAUSULA NO REPETICION

Mapfre Argentina Vida Cia. de Seguros de Vida S.A. renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de
repetición o de regreso contra:
RPB S.A 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 o contraídos por el hecho o en ocasiones del
trabajo.

4371