MAPFRE

ES COPIA

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

REEMPLAZA POLIZA 202638512

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

CUIP: 0899210010000000000000021342481200000000000000018178155050-10000055417000000000070074
CASA CENTRAL: Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires Tel: 011-4320-6700 Fax: 4320-6706
OF. COMERCIAL: SAN MARTIN 123 ,(5500) MENDOZA Tel:0261-4413100

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

POLIZA N°:	116-02134248-02
SUPLEMENTO N°:	0
EMISION:	19/06/2024

VIGENCIA DEL SEGURO O ENDOSO

Desde las 12 hs del	Hasta las 12 hs del
10/07/2024	10/07/2025

MATRICULA PAS: 55412

CONDICIONES AP ASISTENCIAL 20.000.000 - 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: DOMINGUEZ DAVID FELIX D.N.I. 18178155 IVA: Consumidor Final
DOMICILIO: B° Quintanilla M:F C 22 REF.:012/2134248/000 T
OBSERVACIONES: C.P.: 5521
LOCALIDAD: Villa Nueva De Guaymallen-Mendoza TEL.: 0261 6384877

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS ASUMIDOS Y SUMAS ASEGURADAS

DESCRIPCION.....: AP ASISTENCIAL
ACTIVIDAD.....: 403 - CHOFER CORTA, MEDIA Y LARGA DI
CATEGORIA.....: 3

CANTIDAD DE VIDAS ASEGURADAS: 1
PERIODO FACTURADO.....: 10/07/2024 AL 10/07/2025
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 CL11 * CP-AP CL18 * CP-AP CL19 * CP-AP CL32 * CP-AP CL1 * CP-AP CL6 * CP-AP CL13 * CP-AP CL33 * CP-AP CL35 * CP-AP CL36 * CP-AP CL28 * CP-AP CL30 *

Coberturas	Suma Asegurada	Cláusulas
MUERTE E INCAPACIDAD	$ 20.000.000,00	CGE-AP 100
ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA	$ 2.000.000,00	CGE-AP 200 CGE-AP 400
ASISTENCIA PRESTACIONAL	$ 8.000.000,00	CP-AP CL5 CP-AP CL11

Aclaraciones de las coberturas:

Cobertura	Referencias
ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA	FCIA.ASIST.MEDICA/FARM. $2000

RT1512

DESGLOSE DEL PREMIO - FACTURA

PRIMA	$	87.596,74
Recargo Financiero (*)	$	6.105,49
IMPUESTOS Y SELLADOS	$	22.113,72
*** PREMIO TOTAL	$	115.815,95
(*)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.

6487 SOSA DE DERAMO SILVIA RAQUEL

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.

...TES PERSONALES
...VEL POLIZA

POLIZA: 116-02134248-02
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
DATOS COMPLEMENTARIOS

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:
CT 30663137375 R P B SOCIEDAD ANONIMA
CT 30599316619 CASA BORRAS S A
CT 30634595623 FECOVITA FEDERACION DE COOPERATIVAS VITIVINICOLAS ARGENTINAS
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.
CP-AP CL30 HORA - EMISION, VIGENCIA AL DIA SIGUIENTE

Contrariamente a lo especificado en las Condiciones Particulares del presente contrato, indicado en el frente de póliza, el inicio de la vigencia de la cobertura es a partir de la hora 0 (cero) del día que se indica como inicio de la misma.

****
CLAUSULA DE NO REPETICION:

MAPFRE ARGENTINA CIA. DE SEGUROS DE VIDA S.A. RENUNCIA EN FORMA EXPRESA A
INICIAR TODA ACCION DE REPETICION O DE REGRESO CONTRA

CUYO PLACAS S.A.
CUIT: 30-59747321-0

SUS FUNCIONARIOS EMPLEADOS U OBREROS CON MOTIVO DE LAS PRESTACIONES DINERAR
IAS QUE SE VEA OBLIGADA A ABONAR A LAS PERSONAS CUBIERTAS EN ESTA POLIZA PO
R ACCIDENTES SUFRIDOS O CONTRAIDOS POR EL HECHO O EN OCASIONES DEL TRABAJO.
****

...TES PERSONALES
...VEL POLIZA

POLIZA: 116-02134248-02
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
DATOS COMPLEMENTARIOS

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:
CT 30663137375 R P B SOCIEDAD ANONIMA
CT 30599316619 CASA BORRAS S A
CT 30634595623 FECOVITA FEDERACION DE COOPERATIVAS VITIVINICOLAS ARGENTINAS
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.
CP-AP CL30 HORA - EMISION, VIGENCIA AL DIA SIGUIENTE

Contrariamente a lo especificado en las Condiciones Particulares del presente contrato, indicado en el frente de póliza, el inicio de la vigencia de la cobertura es a partir de la hora 0 (cero) del día que se indica como inicio de la misma.

****
CLAUSULA DE NO REPETICION:

MAPFRE ARGENTINA CIA. DE SEGUROS DE VIDA S.A. RENUNCIA EN FORMA EXPRESA A
INICIAR TODA ACCION DE REPETICION O DE REGRESO CONTRA

CUYO PLACAS S.A.
CUIT: 30-59747321-0

SUS FUNCIONARIOS EMPLEADOS U OBREROS CON MOTIVO DE LAS PRESTACIONES DINERAR
IAS QUE SE VEA OBLIGADA A ABONAR A LAS PERSONAS CUBIERTAS EN ESTA POLIZA PO
R ACCIDENTES SUFRIDOS O CONTRAIDOS POR EL HECHO O EN OCASIONES DEL TRABAJO.
****

...TES PERSONALES
...VEL POLIZA

POLIZA: 116-02134248-02
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
DATOS COMPLEMENTARIOS

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:
CT 30663137375 R P B SOCIEDAD ANONIMA
CT 30599316619 CASA BORRAS S A
CT 30634595623 FECOVITA FEDERACION DE COOPERATIVAS VITIVINICOLAS ARGENTINAS
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.
CP-AP CL30 HORA - EMISION, VIGENCIA AL DIA SIGUIENTE

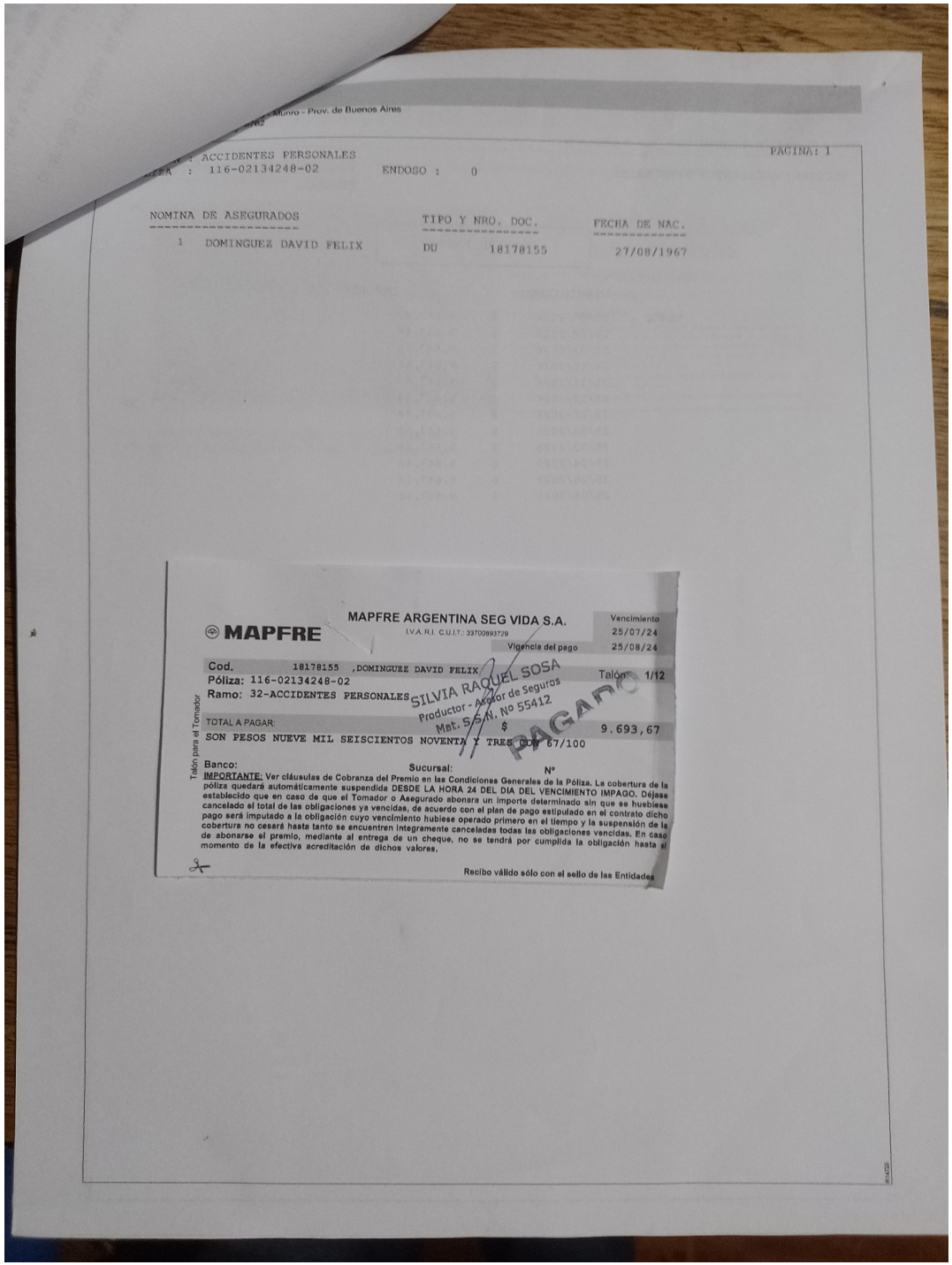
Contrariamente a lo especificado en las Condiciones Particulares del presente contrato, indicado en el frente de póliza, el inicio de la vigencia de la cobertura es a partir de la hora 0 (cero) del día que se indica como inicio de la misma.

****
CLAUSULA DE NO REPETICION:

MAPFRE ARGENTINA CIA. DE SEGUROS DE VIDA S.A. RENUNCIA EN FORMA EXPRESA A
INICIAR TODA ACCION DE REPETICION O DE REGRESO CONTRA

CUYO PLACAS S.A.
CUIT: 30-59747321-0

SUS FUNCIONARIOS EMPLEADOS U OBREROS CON MOTIVO DE LAS PRESTACIONES DINERAR
IAS QUE SE VEA OBLIGADA A ABONAR A LAS PERSONAS CUBIERTAS EN ESTA POLIZA PO
R ACCIDENTES SUFRIDOS O CONTRAIDOS POR EL HECHO O EN OCASIONES DEL TRABAJO.
****



Munro - Prov. de Buenos Aires

: ACCIDENTES PERSONALES
ZA : 116-02134248-02 ENDOSO : 0

PAGINA: 1

NOMINA DE ASEGURADOS		TIPO Y NRO. DOC.		FECHA DE NAC.
1	DOMINGUEZ DAVID FELIX	DU	18178155	27/08/1967

MAPFRE

MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.
I.V.A.R.I. C.U.I.T.: 33700893729

Vencimiento 25/07/24
Vigencia del pago 25/08/24

Cod. 18178155 ,DOMINGUEZ DAVID FELIX
Póliza: 116-02134248-02 Talón 1/12
Ramo: 32-ACCIDENTES PERSONALES

SILVIA RAQUEL SOSA
Productor - Asesor de Seguros
Mat. S.S.N. Nº 55412

PAGADO

TOTAL A PAGAR: $ 9.693,67

SON PESOS NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES CON 67/100

Talón para el Tomador

Banco: Sucursal: Nº

IMPORTANTE: Ver cláusulas de Cobranza del Premio en las Condiciones Generales de la Póliza. La cobertura de la póliza quedará automáticamente suspendida DESDE LA HORA 24 DEL DIA DEL VENCIMIENTO IMPAGO. Déjase establecido que en caso de que el Tomador o Asegurado abonara un importe determinado sin que se hubiese cancelado el total de las obligaciones ya vencidas, de acuerdo con el plan de pago estipulado en el contrato dicho pago será imputado a la obligación cuyo vencimiento hubiese operado primero en el tiempo y la suspensión de la cobertura no cesará hasta tanto se encuentren íntegramente canceladas todas las obligaciones vencidas. En caso de abonarse el premio, mediante al entrega de un cheque, no se tendrá por cumplida la obligación hasta el momento de la efectiva acreditación de dichos valores.

Recibo válido sólo con el sello de las Entidades

MAPFRE

ES COPIA

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

REEMPLAZA POLIZA 202638512

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

CUIP: 0899201001000000000000002134248120000000000000001817815505-1000005541200000000000070074
CASA CENTRAL: Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires Te: 011-4320-6700 Fax: 4320-6706
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

POLIZA N°:	116-02134248-02
SUPLEMENTO N°:	0
EMISION:	19/06/2024

VIGENCIA DEL SEGURO O ENDOSO

Desde las 12 hs del	Hasta las 12 hs del
10/07/2024	10/07/2025

MATRICULA PAS: 55412

CONDICIONES AP ASISTENCIAL 20.000.000 - 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: DOMINGUEZ DAVID FELIX D.N.I. 18178155 IVA: Consumidor Final
DOMICILIO: B° Quintanilla M:F C 22 REF.: 012/2134248/000 T
OBSERVACIONES: C.P.: 5521
LOCALIDAD: Villa Nueva De Guaymallen-Mendoza TEL.: 0261 6384877

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS ASUMIDOS Y SUMAS ASEGURADAS

DESCRIPCION.....: AP ASISTENCIAL
ACTIVIDAD.....: 403 - CHOFER CORTA, MEDIA Y LARGA DI
CATEGORIA.....: 3

CANTIDAD DE VIDAS ASEGURADAS: 1
PERIODO FACTURADO.....: 10/07/2024 AL 10/07/2025
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 CL11 * CP-AP CL18 * CP-AP CL19 * CP-AP CL32 * CP-AP CL1 * CP-AP CL6 * CP-AP CL13 * CP-AP CL33 * CP-AP CL35 * CP-AP CL36 * CP-AP CL28 * CP-AP CL30 *

Coberturas	Suma Asegurada	Cláusulas
MUERTE E INCAPACIDAD	$ 20.000.000,00	CGE-AP 100 CGE-AP 200
ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA	$ 2.000.000,00	CGE-AP 400 CP-AP CL5
ASISTENCIA PRESTACIONAL	$ 8.000.000,00	CP-AP CL11

Aclaraciones de las coberturas:

Cobertura	Referencias
ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA	FCIA.ASIST.MEDICA/FARM. $2000

DESGLOSE DEL PREMIO - FACTURA

PRIMA	$	87.596,74
Recargo Financiero (*)	$	6.105,49
IMPUESTOS Y SELLADOS	$	22.113,72
*** PREMIO TOTAL	$	115.815,95
(*)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.

6487 SOSA DE DERAMO SILVIA RAQUEL

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 7.5. 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.

DETALLE DEL "ANEXO A"

...nro - Prov. de Buenos Aires

...DENTES PERSONALES
... A NIVEL POLIZA

POLIZA: 116-02134248-02
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
DATOS COMPLEMENTARIOS

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:
CT 30663137375 R P B SOCIEDAD ANONIMA
CT 30599316619 CASA BORRAS S A
CT 30634595623 FECOVITA FEDERACION DE COOPERATIVAS VITIVINICOLAS ARGENTINAS
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.
CP-AP CL30 HORA - EMISION, VIGENCIA AL DIA SIGUIENTE

Contrariamente a lo especificado en las Condiciones Particulares del presente contrato, indicado en el frente de póliza, el inicio de la vigencia de la cobertura es a partir de la hora 0 (cero) del día que se indica como inicio de la misma.

****
CLAUSULA DE NO REPETICION:

MAPFRE ARGENTINA CIA. DE SEGUROS DE VIDA S.A. RENUNCIA EN FORMA EXPRESA A
INICIAR TODA ACCION DE REPETICION O DE REGRESO CONTRA

CUYO PLACAS S.A.
CUIT: 30-59747321-0

SUS FUNCIONARIOS EMPLEADOS U OBREROS CON MOTIVO DE LAS PRESTACIONES DINERAR
IAS QUE SE VEA OBLIGADA A ABONAR A LAS PERSONAS CUBIERTAS EN ESTA POLIZA PO
R ACCIDENTES SUFRIDOS O CONTRAIDOS POR EL HECHO O EN OCASIONES DEL TRABAJO.
****

Munro - Prov. de Buenos Aires

PAGINA: 1

: ACCIDENTES PERSONALES
IZA : 116-02134248-02 ENDOSO : 0

	NOMINA DE ASEGURADOS	TIPO Y NRO. DOC.		FECHA DE NAC.
1	DOMINGUEZ DAVID FELIX	DU	18178155	27/08/1967

MAPFRE

ES COPIA

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

REEMPLAZA POLIZA 202638512

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

CUIP: 0699201001000000000000002134248120000000000000001817815505-10000055412000000000070074
CASA CENTRAL: Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires Te: 011-4320-6700 Fax: 4320-6706
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

POLIZA N°:	116-02134248-02 0
SUPLEMENTO N°:	
EMISION:	19/06/2024

VIGENCIA DEL SEGURO O ENDOSO

Desde las 12 hs del	Hasta las 12 hs del
10/07/2024	10/07/2025

MATRICULA PAS: 55412

CONDICIONES AP ASISTENCIAL 20.000.000 - 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: DOMINGUEZ DAVID FELIX D.N.I. 18178155 IVA: Consumidor Final
DOMICILIO: B° Quintanilla M:F C 22 REF.:012/2134248/000 T
OBSERVACIONES: C.P.: 5521
LOCALIDAD: Villa Nueva De Guaymallen-Mendoza TEL.: 0261 6384877

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS ASUMIDOS Y SUMAS ASEGURADAS

DESCRIPCION.....: AP ASISTENCIAL
ACTIVIDAD.....: 403 - CHOFER CORTA, MEDIA Y LARGA DI
CATEGORIA.....: 3

CANTIDAD DE VIDAS ASEGURADAS: 1
PERIODO FACTURADO.....: 10/07/2024 AL 10/07/2025
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 CL11 * CP-AP CL18 * CP-AP CL19 * CP-AP CL32 * CP-AP CL1 * CP-AP CL6 * CP-AP CL13 * CP-AP CL33 * CP-AP CL35 * CP-AP CL36 * CP-AP CL28 * CP-AP CL30 *

Coberturas	Suma Asegurada	Cláusulas
MUERTE E INCAPACIDAD	$ 20.000.000,00	CGE-AP 100 CGE-AP 200
ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA	$ 2.000.000,00	CGE-AP 400 CP-AP CL5
ASISTENCIA PRESTACIONAL	$ 8.000.000,00	CP-AP CL11

Aclaraciones de las coberturas:

Cobertura	Referencias
ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA	FCIA.ASIST.MEDICA/FARM. $2000

R1512

DESGLOSE DEL PREMIO - FACTURA

PRIMA	$	87.596,74
Recargo Financiero (*)	$	6.105,49
IMPUESTOS Y SELLADOS	$	22.113,72
*** PREMIO TOTAL	$	115.815,95
(*)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.

6487 SOSA DE DERAMO SILVIA RAQUEL

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 7.5. 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.

DETALLE DEL "ANEXO A"

...iro - Prov. de Buenos Aires

...DENTES PERSONALES
A NIVEL POLIZA

POLIZA: 116-02134248-02
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
DATOS COMPLEMENTARIOS

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:
CT 30663137375 R P B SOCIEDAD ANONIMA
CT 30599316619 CASA BORRAS S A
CT 30634595623 FECOVITA FEDERACION DE COOPERATIVAS VITIVINICOLAS ARGENTINAS
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.
CP-AP CL30 HORA - EMISION, VIGENCIA AL DIA SIGUIENTE

Contrariamente a lo especificado en las Condiciones Particulares del presente contrato, indicado en el frente de póliza, el inicio de la vigencia de la cobertura es a partir de la hora 0 (cero) del día que se indica como inicio de la misma.

****
CLAUSULA DE NO REPETICION:

MAPFRE ARGENTINA CIA. DE SEGUROS DE VIDA S.A. RENUNCIA EN FORMA EXPRESA A
INICIAR TODA ACCION DE REPETICION O DE REGRESO CONTRA

CUYO PLACAS S.A.
CUIT: 30-59747321-0

SUS FUNCIONARIOS EMPLEADOS U OBREROS CON MOTIVO DE LAS PRESTACIONES DINERAR
IAS QUE SE VEA OBLIGADA A ABONAR A LAS PERSONAS CUBIERTAS EN ESTA POLIZA PO
R ACCIDENTES SUFRIDOS O CONTRAIDOS POR EL HECHO O EN OCASIONES DEL TRABAJO.
****

DETALLE DEL "ANEXO A"

...iro - Prov. de Buenos Aires

...DENTES PERSONALES
A NIVEL POLIZA

POLIZA: 116-02134248-02
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
DATOS COMPLEMENTARIOS

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:
CT 30663137375 R P B SOCIEDAD ANONIMA
CT 30599316619 CASA BORRAS S A
CT 30634595623 FECOVITA FEDERACION DE COOPERATIVAS VITIVINICOLAS ARGENTINAS
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.
CP-AP CL30 HORA - EMISION, VIGENCIA AL DIA SIGUIENTE

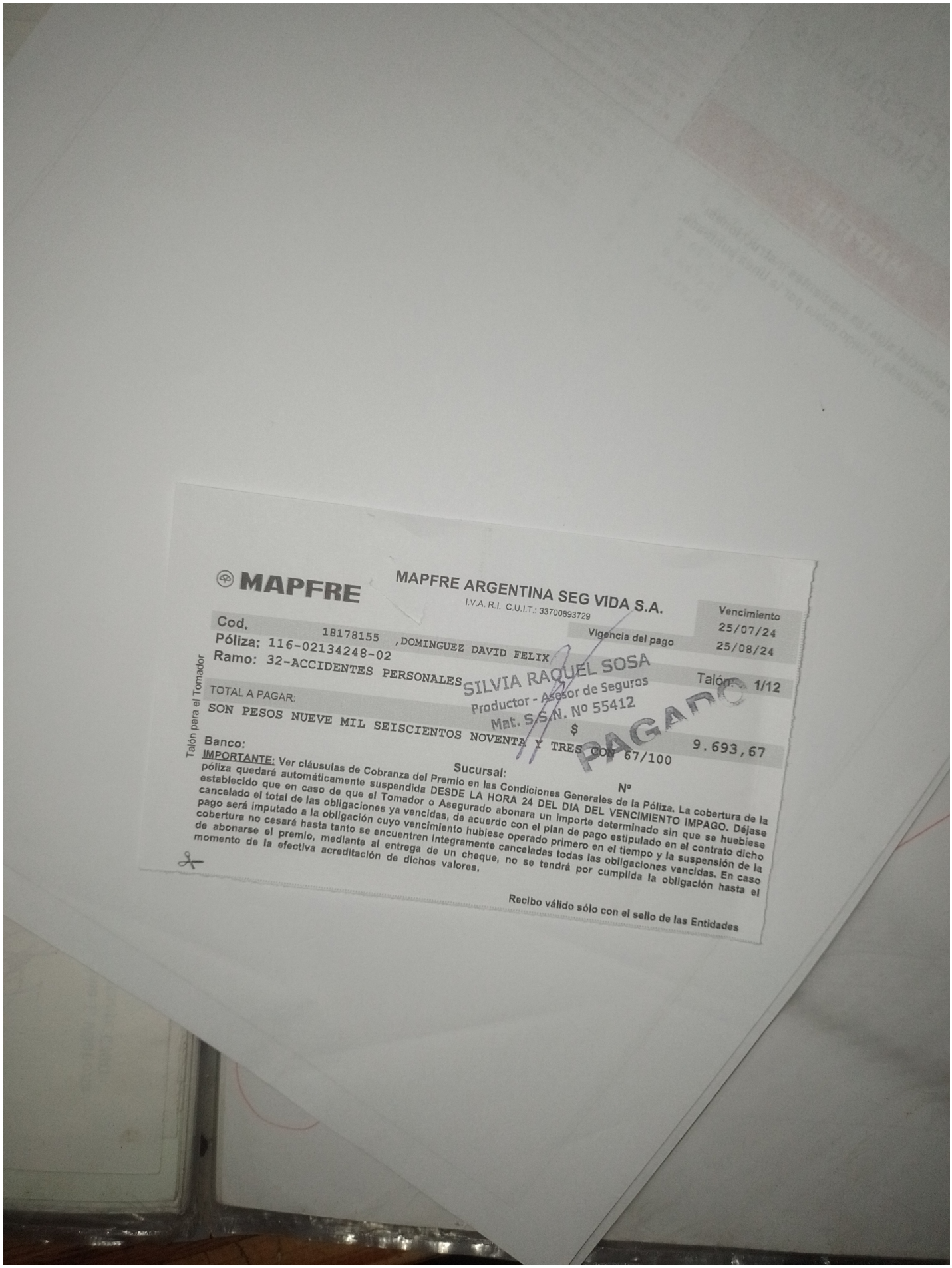
Contrariamente a lo especificado en las Condiciones Particulares del presente contrato, indicado en el frente de póliza, el inicio de la vigencia de la cobertura es a partir de la hora 0 (cero) del día que se indica como inicio de la misma.

****
CLAUSULA DE NO REPETICION:

MAPFRE ARGENTINA CIA. DE SEGUROS DE VIDA S.A. RENUNCIA EN FORMA EXPRESA A
INICIAR TODA ACCION DE REPETICION O DE REGRESO CONTRA

CUYO PLACAS S.A.
CUIT: 30-59747321-0

SUS FUNCIONARIOS EMPLEADOS U OBREROS CON MOTIVO DE LAS PRESTACIONES DINERAR
IAS QUE SE VEA OBLIGADA A ABONAR A LAS PERSONAS CUBIERTAS EN ESTA POLIZA PO
R ACCIDENTES SUFRIDOS O CONTRAIDOS POR EL HECHO O EN OCASIONES DEL TRABAJO.
****



MAPFRE

MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A. R.I. C.U.I.T.: 33700893729

Vencimiento

Vigencia del pago 25/07/24 25/08/24

Cod. 18178155 ,DOMINGUEZ DAVID FELIX

Póliza: 116-02134248-02

Ramo: 32-ACCIDENTES PERSONALES

SILVIA RAQUEL SOSA
Productor - Asesor de Seguros
Mat. S.S.N. Nº 55412

Talón: 1/12

PAGADO

TOTAL A PAGAR: $ 9.693,67

SON PESOS NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES CON 67/100

Talón para el Tomador

Banco: Sucursal: Nº

IMPORTANTE: Ver cláusulas de Cobranza del Premio en las Condiciones Generales de la Póliza. La cobertura de la póliza quedará automáticamente suspendida DESDE LA HORA 24 DEL DIA DEL VENCIMIENTO IMPAGO. Déjase establecido que en caso de que el Tomador o Asegurado abonara un importe determinado sin que se hubiese cancelado el total de las obligaciones ya vencidas, de acuerdo con el plan de pago estipulado en el contrato dicho pago será imputado a la obligación cuyo vencimiento hubiese operado primero en el tiempo y la suspensión de la cobertura no cesará hasta tanto se encuentren íntegramente canceladas todas las obligaciones vencidas. En caso de abonarse el premio, mediante al entrega de un cheque, no se tendrá por cumplida la obligación hasta el momento de la efectiva acreditación de dichos valores.

Recibo válido sólo con el sello de las Entidades