MAPFRE

I.V.A. RESP. INSCRIPTO
IIBB. BR. 901-020853-8 C.M.
C.U.I.T.: 33-70491272-9

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ADICIONAL
CERTIFICADO NRO.: 000003

POLIZA N°:	116-02143048-01
SUPLEMENTO N°:	1
EMISION:	07/08/2024

VIGENCIA DEL SEGURO O ENDOSO

Desde las 12 hs del	Hasta las 12 hs del
07/08/2024	07/08/2025

MATRICULA PAS: 80324

CUIP: 0695201001300000000000000021492481200000000000118201765153772-10000080324000000000000071073

CASA CENTRAL: Alferez N. 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

CERTIFICADO DE INCORPORACION (Resolución General N° 24697 S.S.N.)

Por el presente certificamos que la póliza del rubro celebrada en la fecha de emisión indicadada precedentemente, entre **MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.** en adelante "La Compañía" y el "Asegurado" y el "Tomador", en su caso, luego indicados, incluye en sus especificaciones al asegurado individual que a continuación se detalla.

Dicho asegurado individual se halla sujeto a las disposiciones establecidas por las Condiciones Generales, Especiales y Particulares que forman parte integrante de la referida póliza.

TOMADOR: MARCON MARIO RAUL — D.N.I. 17651537 — IVA: Consumidor Final
DOMICILIO: Barrio Romeo Buen Orden 6 — REF.: 012/2143048/001 T
OBSERVACIONES: — C.P.: 5570
LOCALIDAD: General San Martin-Mendoza — TEL.: 2634 672295

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS ASUMIDOS Y SUMAS ASEGURADAS

ITEM.....:3

ASEGURADO.....:MARCON MARTIN NICOLAS
DOCUMENTO.....:DU - 43355723
FEC. NACIMIENTO.....:07/02/2001
DOM.....:Barrio Romeo Buen Orden 6 ,(5570) General San Martin-

BENEFICIARIOS:

TOMADOR CONTRATANTE

Coberturas	Suma Asegurada		Cláusulas
MUERTE E INCAPACIDAD	$	10.000.000,00	CGE-AP 100
			CGE-AP 200
ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA	$	1.000.000,00	CGE-AP 400
			CP-AP CL5
ASISTENCIA PRESTACIONAL	$	6.000.000,00	CP-AP CL11

Aclaraciones de las coberturas:

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

SEÑOR ASEGURADO: Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo, usted tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna otra formalidad.

Comunicación al Asegurado.

El Asegurado que se identifica en este "Certificado de Incorporación" tendrá derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente Contrato de Seguro.

Esta póliza ha sido aprobada por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION por Providio 113.893.

MAPFRE Argentina
Seguros de Vida S.A.

Jorge Cruz Aguado
Gerente General

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.

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

MAPFRE

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

Vencimiento 22/08/24
Vigencia del pago 22/09/24

Cod. 17651537 ,MARCON MARIO RAUL Talón: 1/12
Póliza: 116-02149048-01
Ramo: 32-ACCIDENTES PERSONALES

TOTAL A PAGAR: $ 9.684,63
SON PESOS NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO CON 63/100

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 huebiese 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

Talón para el Tomador

MAPFRE

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

Cod. 17651537
Póliz 116-02149048-01
Ramo ACCIDENTES PERSONA
Talón 1/12
Vencimient 22/08/24
Importe $ 9.684,63
SON PESOS

NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO CON 63/100

Banco:
Sucursal:
Nº Cheque:

Por favor sellar al dorso

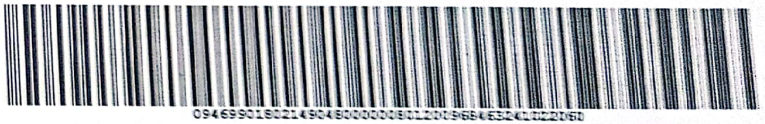
Talón para la Entidad Recaudadora

MAPFRE

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

Vencimiento 22/08/24

Cod. 17651537 ,MARCON MARIO RAUL Talón: 1/12
Póliza: 116-02149048-01
Ramo: ACCIDENTES PERSONALES



Talón para la Compañía

Importe: 9.684,63
SON PESOS NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO CON 63/100

En caso de abonar con cheque - debe Banco: Sucursal
Por favor sellar al dorso Nº

Scanned with CamScanner

*** SISTEMA SEPSA - PAGO FACIL ***
Peru 139 - (C1067AAC) Bs.As.
Comprobante de pago de: Mapfre vida
Lavalle 348 - (1306) Bs. As.
N CUIT 33-70089372-9
0019 A29118 12/08/2024 11:49:22
POLIZA N 699-018-02149048-0000-00
Sucursal N 000
VENCIMIENTO 22/09/2024
C83ACOEE 678 $$$$$$$$$9684,63

ESTE COMPROBANTE ES VALIDO, SOLO SI
TODOS SUS DATOS SE CORRESPONDEN
CON LOS DE LA FACTURA.

0946990180214904800000080120096846322
41022060

Scanned with CamScanner