De darse este supuesto, el
beneficiario en primer término será el tomador con los alcances establecidos
en las condiciones especiales.

Cláusula 2 -Item III

Si existiera remanente ante la suma asegurada y el valor de la responsabili
dad determinada, el mismo será a
favor de los herederos legales.

MAPFRE

ES COPIA

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

REEMPLAZA POLIZA 203131412

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

POLIZA Nº	116-02155158-02
SUPLEMENTO Nº	0
EMISION	14/08/2024

VIGENCIA DEL SEGURO O ENDOSO

Desde las 12 hs del	Hasta las 12 hs del
15/08/2024	15/08/2025

MATRICULA PAS 4357

CONDICIONES

ÁMBITO LABORAL 15.000.000 - IN ITINERE

TOMADOR SOSA PEDRO DANIEL D.N.I. 22489692 IVA Consumidor Final

DOMICILIO Belgrano Ma C17 Chilecito 1 1 1 REF 012/2155158/000 2

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.....: 1

CANTIDAD DE VIDAS ASEGURADAS: 1
PERIODO FACTURADO.....: 15/08/2024 AL 15/08/2025
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 CL18 * CP-AP CL29 * CP-AP CL32 * CP-AP CL1 * CP-AP CL6 * CP-AP CL13 * CP-AP CL35 * CP-AP CL36 * CP-AP CL29 *

C O N T I N U A E N A N E X O "C" A D J U N T O

DESGLOSE DEL PREMIO - FACTURA

PRIMA	$	33.563,76
Recargo Financiero (*)	$	2.339,39
IMPUESTOS Y SELLADOS	$	8.473,15
*** PREMIO TOTAL	$	44.376,30
(*)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.
- Consta que la emisión de cualquier suplemento sobre esta póliza no implica la rehabilitación de cobertura alguna misma se haya suspendido por falta de pago en término, a la fecha de emisión del suplemento.

CLAUSULAS APLICABLES: **Anexo A - 9407**

Esta póliza ha sido aprobada por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION por Providencia 11.683

8281) GOMEZ ARIEL GUSTAVO

MAPFRE Argentina
Seguros de Vida S.A.

Jorge Cruz Agüado
Gerente General

La Compañía renuncia a oponer defensa relacionada con la falsedad o inexactitud de la firma según Circular SSN Nº 4462.
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos que no hayan sido satisfactoriamente por los vías de atención al público de la entidad usted puede comunicarse con este Servicio al (0342)410-4598, con 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 persista un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido denegado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su atención, 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

Alvarez H. Bouchard 410 (B1606BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires
Tel: 4320-6700 / 9400 - Fax: 4320-6762

DETALLE DEL "ANEXO A"

Hoja : 19

SECCION: ACCIDENTES PERSONALES
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 116-02155158-02
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
DATOS COMPLEMENTARIOS

a) Prótesis: se entiende por tal a aquel artefacto o elemento especialmente diseñado e implantado con el fin de cumplir una función supletoria de aquella parte del cuerpo del Asegurado afectada como consecuencia inmediata de un Accidente, con exclusión de aquellos que sean reembolsables al asegurado y por Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentre afiliado el Asegurado (se entiende por ello, todos los gastos en los que incurra el Asegurado por sobre el Plan Médico Obligatorio) y siempre que se encuentre dentro de las siguientes especialidades:

a- Prótesis Oftalmológicas
b- Prótesis Traumatológicas y Ortopédicas
c- Prótesis Vasculares
d- Prótesis de Cirugía Abdominal
e- Prótesis Auditivas
f- Materiales de osteosíntesis
g- Prótesis Bucodentales

b) Órtesis: se entiende por tal al apoyo u otro dispositivo externo aplicado al cuerpo para modificar los aspectos funcionales o estructurales del sistema neuro-musculoesquelético del cuerpo del Asegurado afectada como consecuencia inmediata de un Accidente, con exclusión de aquellos que sean reembolsables al asegurado por Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentre afiliado el Asegurado (se entiende por ello, todos los gastps en los que incurra el Asegurado por sobre el Plan Médico Obligatorio).

CP-AP CL29 HORA ÉMISION Y VIGENCIA AL DIA DE LA FECHA

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 0:53

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.

MAPFRE

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

DETALLE DEL "ANEXO A"

SECCION: ACCIDENTES PERSONALES
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 116-02155158-02
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:
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.

MAPFRE

Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires

ANEXO "C" HOJA: 1

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES POLIZA: 116-02155158-02

REEMPLAZA POLIZA 203731412 ENDOSO: 0

Coberturas	Suma Asegurada	Cláusulas
MUERTE E INCAPACIDAD	$ 18.000.000,00	CGE-AP 100
		CGE-AP 200
ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA	$ 2.000.000,00	CGE-AP 400
		CGE-AP 415

Aclaraciones de las coberturas:

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