MAPFRE

MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

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

Vencimiento 25/09/24

Vigencia del pago 25/10/24

ANULA Y REEMPLAZA TALONARIO ANTERIOR POR ENDOSO 1

Talón: 3/12

Cod. 18178155 ,DOMINGUEZ DAVID FELIX

Póliza: 116-02134248-02

Ramo: 32-ACCIDENTES PERSONALES

PAGADO

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

TOTAL A PAGAR: $ 6.200,55

SON PESOS SEIS MIL DOSCIENTOS CON 55/100

Banco: **Sucursal:** **Nº**

Talón para el Tomador

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 integramente 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

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

CUIP: 06992010010000000000000002134248120000000000000001817815505-10000055412000000000000070074
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

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 7.8. 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

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

DETALLE DEL "ANEXO A"

SECCION: ACCIDENTES PERSONALES
DETALLE 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
Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires
Te: 4320-6700 / 9400 - Fax: 4320-6762

SECCION : ACCIDENTES PERSONALES
POLIZA : 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
Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires
Te: 4320-6700 / 9400 - Fax: 4320-6762

DETALLE DEL "ANEXO A"

SECCION: ACCIDENTES PERSONALES
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 116-02134248-02
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
DATOS COMPLEMENTARIOS

CP-AP CL1 EDADES DE CONTRATACION

Se consideran asegurables a la fecha de emisión de esta póliza a aquellas personas que cumplan con los requisitos que se detallan a continuación:

- Edad mínima de ingreso: 14 (catorce) años de edad;
- Edad máxima de ingreso: 69 (sesenta y nueve) años de edad;
- Edad máxima de permanencia: 70 (setenta) años de edad.

A partir de los 65 (sesenta y cinco) años de edad la cobertura comprende solo el riesgo de muerte por accidente.

CP-AP CL6 TEXTO ALTURA 8 METROS

Se deja expresa constancia, que quedan excluidos de cobertura las caídas de distinto nivel (en altura). En tal sentido, se entenderá por caída de distinto nivel a toda caída producida desde un nivel cuya diferencia de cota sea igual o mayor a 8 mts (ocho metros), respecto del plano horizontal inferior mas próximo (aun cuando presente algún grado de inclinación); cualesquiera fueren sus causas o circunstancias y aunque hubieren ocurrido con motivo o en ocasión del trabajo y se hubieren observado las medidas de seguridad pertinentes.
A modo ejemplificación y en forma no taxativa, están excluidas de cobertura las consecuencias de los accidentes que sean caídas de plataformas, andamios, balcones, torres, postes, instalaciones, edificios, techos, escaleras, sogas, dispositivos de izamiento, ascensores, montacargas, planchas, andariveles, estructuras fijas o móviles, puentes, grúas u otras maquinarias y que superen la altura antes indicada.

CP-AP CL13 LÍMITE DE RESPONSABILIDAD POR EVENTO

Ampliando el punto III de la cláusula 1 de las Condiciones Especiales, se establece que el límite máximo establecido para pólizas colectivas es de $ 60.000.000 (sesenta millones), en el supuesto que, a raíz de un mismo evento, la sumatoria de las indemnizaciones que pudieran corresponder, tomando los demás Asegurados Individuales que superen dicho tope.

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:
CT 30663137375 R P B SOCIEDAD ANONIMA
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.

SECCION: ACCIDENTES PERSONALES
DETALLE 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

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.: 33-70069372-9

CUIP: 06992010010000000000000021342481200000000000000018178155051000005541200000000000070074
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

RT7512

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 Proveido 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 7.6. 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
Te: 4320-6700 / 9400 - Fax: 4320-6762

DETALLE DEL "ANEXO A"

SECCION: ACCIDENTES PERSONALES
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 116-02134248-02
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES DATOS COMPLEMENTARIOS

CP-AP CL1 EDADES DE CONTRATACION

Se consideran asegurables a la fecha de emisión de esta póliza a aquellas personas que cumplan con los requisitos que se detallan a continuación:

- Edad mínima de ingreso: 14 (catorce) años de edad;
- Edad máxima de ingreso: 69 (sesenta y nueve) años de edad;
- Edad máxima de permanencia: 70 (setenta) años de edad.

A partir de los 65 (sesenta y cinco) años de edad la cobertura comprende solo el riesgo de muerte por accidente.

CP-AP CL6 TEXTO ALTURA 8 METROS

Se deja expresa constancia, que quedan excluidos de cobertura las caídas de distinto nivel (en altura). En tal sentido, se entenderá por caída de distinto nivel a toda caída producida desde un nivel cuya diferencia de cota sea igual o mayor a 8 mts (ocho metros), respecto del plano horizontal inferior mas próximo (aun cuando presente algún grado de inclinación); cualesquiera fueren sus causas o circunstancias y aunque hubieren ocurrido con motivo o en ocasión del trabajo y se hubieren observado las medidas de seguridad pertinentes.
A modo ejemplificación y en forma no taxativa, están excluidas de cobertura las consecuencias de los accidentes que sean caídas de plataformas, andamios, balcones, torres, postes, instalaciones, edificios, techos, escaleras, sogas, dispositivos de izamiento, ascensores, montacargas, planchas, andariveles, estructuras fijas o móviles, puentes, grúas u otras maquinarias y que superen la altura antes indicada.

CP-AP CL13 LÍMITE DE RESPONSABILIDAD POR EVENTO

Ampliando el punto III de la cláusula 1 de las Condiciones Especiales, se establece que el límite máximo establecido para pólizas colectivas es de $ 60.000.000 (sesenta millones), en el supuesto que, a raíz de un mismo evento, la sumatoria de las indemnizaciones que pudieran corresponder, tomando los demás Asegurados Individuales que superen dicho tope.

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:
CT 30663137375 R P B SOCIEDAD ANONIMA
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.

K14371

SECCION: ACCIDENTES PERSONALES
DETALLE 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.
****

primer término será el Tomador con los alcances estab

III.

echa:

Exámen

Análisis c

Reacción

eacciones s

Inmunizacio

bligaciones

ámenes comp

Placa de Tóra

Vacuna doble

Electrocardiogr

Vacuna Virus B

Dr. FERNANDO
Mat. Prof.

DC

181

27/

UL

US

TIC

000

X

Talón para el Tomador

MAPFRE

MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

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

Cod.	Vigencia del pago	Vencimiento
18178155	25/10/24	25/09/24

ANULA Y REEMPLAZA TALONARIO ANTERIOR POR ENDOSO 1

Póliza: 116-02134248-02 ,DOMINGUEZ DAVID FELIX

Ramo: 32-ACCIDENTES PERSONALES Talón: **3/12**

TOTAL A PAGAR:

SON PESOS SEIS MIL DOSCIENTOS CON 55/100 $ 6.200,55

PAGADO

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

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