*** 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
0007 A48773 04/09/2024 11:09:59
POLIZA N 699-018-02151333-0000-00
Sucursal N 000
VENCIMIENTO 04/11/2024
4910643A 678 $$$$$$$$$5770,35

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

0946990180215133300000080120057703524
1204020

*** 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
0010 A48773 29/10/2024 19:30:32
POLIZA N 699-018-02151333-0000-00
Sucursal N 000
VENCIMIENTO 05/12/2024
6233FEF8 678 $$$$$$$$$5742,79

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

0946990180215133300000080120057427922
50104070

Scanned with CamScanner

# MAPFRE

# CONSTANCIA DE COBERTURA

**Constancia Nro.: 5162941**

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° : 1160215133302** Vigencia desde el 19/09/2024 hasta el 19/09/2025.

| | |
|---|---|
| Tomador: | SILVEYRA, MAURICIO ALFREDO |
| CUIT/CUIL/DU: | 26377647 |
| Plan: | AMBITO LABORAL - 18.000.000 - SIN IN ITINERE |
| Moneda de la póliza: | PESOS |
| Vidas vigentes: | 2 |
| Coberturas: | ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA - $2,000,000 |
| | MUERTE E INCAPACIDAD - $18,000,000 |
| Franquicia AMF: | $2000 |
| Limite de altura: | 8 METROS |

**NÓMINA DEL PERSONAL CUBIERTO**

| Documento | Apellido y Nombre |
|---|---|
| DU 27612749 | ALCARAZ MARIA ESTER |
| DU 26377647 | SILVEYRA MAURICIO ALFREDO |

**Cantidad Total de Asegurados: 2**

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 RPB 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 29/10/2024, para ser presentada ante quien corresponda.

**Jorge Cruz Aguado**
**Gerente General**
**MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.**



Scanned with CamScanner

MAPFRE

ES COPIA

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

REEMPLAZA POLIZA 205228512

I.V.A. RESP. INSCRIPTO
ING. BR. C.M. 902-029830-8
C.U.I.T. 33-70069372-9

| | |
|---|---|
| POLIZA N°: | 116-02151333-02 |
| SUPLEMENTO N°: | 0 |
| EMISION: | 16/08/2024 |

**VIGENCIA DEL SEGURO O ENDOSO**

| Desde las 12 hs del | Hasta las 12 hs del |
|---|---|
| 19/09/2024 | 19/09/2025 |

MATRICULA PAS 63257

CUIP: [illegible]

CASA CENTRAL: Alferez H. Bouchard 4191 (B1605BBO) - Munro - Prov. de Buenos Aires Te: 011-4320-6700 Fax: 4320-6706

CP. COMERCIAL: SAN MARTIN 123 - (5500) MENDOZA Te 0261-4413130

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

**CONDICIONES** AMBITO LABORAL 18.000.000 - SIN 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 SILVEYRA MAURICIO ALFREDO D.N.I. 26377647

DOMICILIO B Buttini Mc C5 Villa San Carlos 1 1 1

OBSERVACIONES

LOCALIDAD Eugenio Bustos-Mendoza

IVA: Consumidor Final

REF.: 012/2151333/000 T

C.P.: 5569

TEL.: 2622 602162

## OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS ASUMIDOS Y SUMAS ASEGURADAS

DESCRIPCION.....: AMBITO LABORAL
ACTIVIDAD.....: 414 - COCINEROS Y REPARTO DE COMIDAS
CATEGORIA.....: 3

CANTIDAD DE VIDAS ASEGURADAS: 2
PERIODO FACTURADO.....: 19/09/2024 AL 19/09/2025
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 CL1 • CE-AP CL2 • CE-AP CL5 • CP-AP • CP-AP CL14 • CP-AP CL23 • CP-AP CL5 • CP-AP CL1 • CP-AP CL6 • CP-AP CL13 • CP-AP CL33 • CP-AP CL35 • CP-AP CL36 • CP-AP CL28 • CP-AP CL30 •

CONTINUA EN ANEXO "C" ADJUNTO

## DESGLOSE DEL PREMIO - FACTURA

| | | |
|---|---|---|
| PRIMA | $ | 52.143,16 |
| Recargo Financiero (*) | $ | 3.634,38 |
| IMPUESTOS Y SELLADOS | $ | 13.163,50 |
| *** PREMIO TOTAL | $ | 68.941,04 |
| (*)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 poliza 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 poliza.
- 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 poliza 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 poliza 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

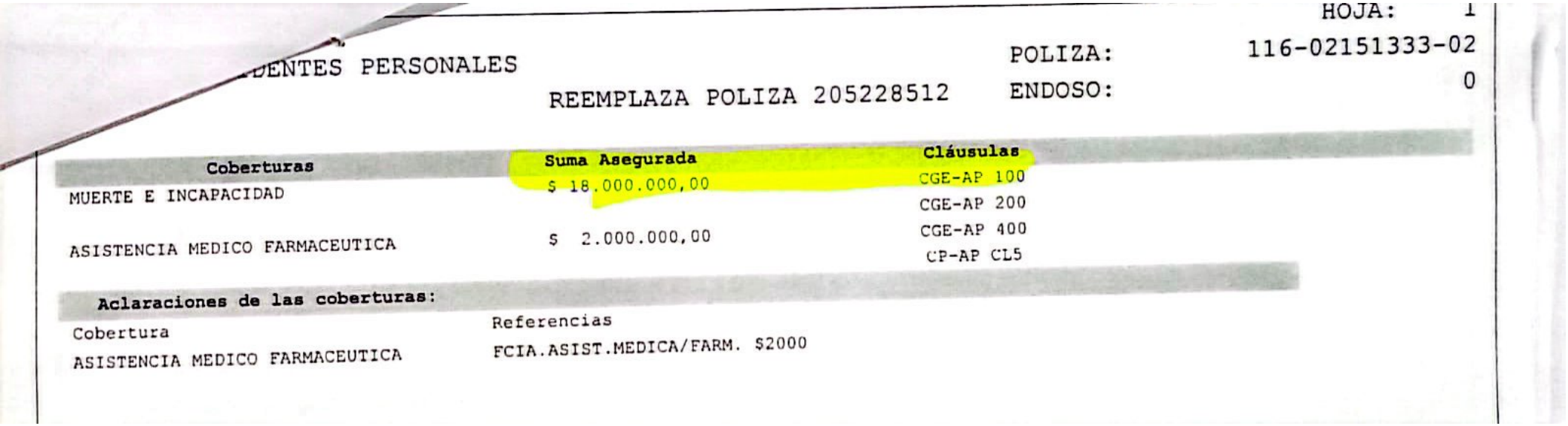
Scanned with CamScanner

SECCION : ACCIDENTES PERSONALES
POLIZA : 116-02151333-02 ENDOSO : 0

| | NOMINA DE ASEGURADOS | TIPO Y NRO. DOC. | | FECHA DE NAC. |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SILVEYRA MAURICIO ALFREDO | DU | 26377647 | 26/03/1978 |
| 2 | ALCARAZ MARIA ESTER | DU | 27612749 | 05/02/1980 |

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner



DENTES PERSONALES

HOJA: 1

POLIZA: 116-02151333-02

REEMPLAZA POLIZA 205228512 ENDOSO: 0

| Coberturas | Suma Asegurada | Cláusulas |
|---|---|---|
| MUERTE E INCAPACIDAD | $ 18.000.000,00 | CGE-AP 100<br>CGE-AP 200<br>CGE-AP 400<br>CP-AP CL5 |
| ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA | $ 2.000.000,00 | |

**Aclaraciones de las coberturas:**

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

...ENTES PERSONALES
...E A NIVEL POLIZA

POLIZA: 116-02151333-02
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
DATOS COMPLEMENTARIOS

CP-AP CL36 AMPLICACIÓN DE COBERTURA ASISTENCIA MÉDICO FARMACEÚTICA: PRÓTESIS Y ÓRTESIS

Contrariamente a lo estipulado en CGE-AP 400 COBERTURA ADICIONAL DE ASISTENCIA MEDICA. la Compañía reembolsará los gastos de prótesis y ortésis originados en un accidente cubierto y hasta el límite de $200.000 (doscientos mil pesos).
No se cubrirán las renovaciones o reemplazos que de las mismas pudieran efectuarse. ni las prótesis con fines estéticos.
No se cubrirán las prótesis miogénicas o bioeléctricas.
La suma de los importes abonados por gastos de asistencia médico farmacéutica incluyendo los gastos de prótesis y ortésis no podrán superar el límite establecido en las condiciones particulares para Asistencia médico farmacéutica.
Se entiende por:
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 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 osteosintesis
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 gastos en los que incurra el Asegurado por sobre el Plan Médico Obligatorio).

CP-AP CL28 CLAUSULA NO REPETICION

Mapfre Argentina Vida Cía. 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
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.

Scanned with CamScanner