# CONSTANCIA DE COBERTURA

Lugar y Fecha : CIUDAD DE BUENOS AIRES, 20/01/2025
Coberturas al : 20/01/2025 CUIP: 02161030020000000000000000005442962000000000002002092235745623000000002020000000020001008
N° Certificado : 0 - 1830621 Item : 10 Póliza : 4 - 5442962
Vigencia : desde las 12:00hs del 31/10/2024 hasta las 12:00hs del 31/10/2025
Asegurado : MERCADO SOTO, FELIX
Dirección : RUTA 40 KM76 76
Localidad : TUNUYAN CP : 5560 Provincia : MENDOZA
Cond. IVA : IVA RESPONSABLE INSCRIPTO CUIT : 20922357456

## Datos del vehículo

Marca : SCANIA
Año : 2018 Suma asegurada: $0,00
Tipo : CAMIONES PES NAC.
Dominio : AC810FE
Motor : 8316784
Modelo : G 360 LA 4X2
Uso : COMERCIAL/TRANSP.DE CARGA/MAS 10 TN
Origen : Nacional
Carrocería: OTRAS CARROCERIAS
Chasis : 9BSG4X200K3927143

## Accesorios

NO POSEE

## Texto

NO POSEE

## Datos de la cobertura

RESPONSABILIDAD CIVIL LIMITADA A PESOS 175.000.000,00.
RESPONSABILIDAD CIVIL SOLAMENTE.
ACCIDENTE PERSONALES DERIVADOS DEL TRANSITO ---------- $ 50.000,00

MUY IMPORTANTE: Esta póliza será renovada automáticamente a su vencimiento, y en las mismas condiciones de la presente, salvo que se anule por falta de pago o que medie aviso previo y fehaciente de no renovación, 30 días antes de su finalización.

La presente información es válida a la fecha, siempre que no se adeude suma alguna en concepto de premio.

Acreedor Prendario:
Fecha Emisión: 20/01/25

Juan Torres
Presidente

La firma facsimilar precedente se suscribe conforme a lo dispuesto por la Circular Nro 4462 de la Superintendencia de Seguros de la Nación



a suspensión de la
vencidas. En caso
bligación hasta el

s las Entidades

Vencimiento
22/01/25
07/02/25

Talón: 12/12

.694,65

obertura de la
PAGO. Déjase
e se hubiese
contrato dicho
pensión de la
idas. En caso
ción hasta el

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.: 33708860729

Cod. 26987538
Póliz 116-02086197-02
Ramo ACCIDENTES PERSONA
Talón 12/12
Vencimient 22/01/25
Importe $ 2.694,65

SON PESOS

DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA
Y CUATRO CON 65/100

Banco:
Sucursal:
Nº Cheque:
Por favor sellar al dorso

SON PESOS DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA

En caso de abonar con cheque - debe
Por favor sellar al dorso

Banco:
Nº

Sucursal

MAPFRE

MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.
I.V.A. R.I. C.U.I.T.: 33708860729

Vencí
22/

Talón

Cod. 26987538 ,MERCADO EDUARDO CLAUDIO
Póliza: 116-02086197-02
Ramo: ACCIDENTES PERSONALES

0346990180208619700000009012002694652503222000

Importe: 2.6

SON PESOS DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO CON 65/100

En caso de abonar con cheque - debe

Banco:

Sucurs

RAPIPAGO ORIGINAL

Puesto: 031765
Fecha: 16/09/2024 Hora: 19:51:52
Empresa: 120 MAPFRE ACONCAGUA
Importe: $2,694.65 DEBITO FISERV
Cliente: 01802086197000000008012
Nro.Op:03176517265272476l4
Cod.Seg:A5C3DC3903

WWW.RAPIPAGO.COM.AR

----------



a suspensión de la
vencidas. En caso
bligación hasta el

s las Entidades

Vencimiento
22/01/25
07/02/25

Talón: 12/12

.694,65

obertura de la
PAGO. Déjase
e se hubiese
contrato dicho
pensión de la
idas. En caso
ción hasta el

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.: 33708860729

Cod. 26987538
Póliz 116-02086197-02
Ramo ACCIDENTES PERSONA
Talón 12/12
Vencimient 22/01/25
Importe $ 2.694,65

SON PESOS

DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA
Y CUATRO CON 65/100

Banco:
Sucursal:
Nº Cheque:
Por favor sellar al dorso

SON PESOS DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA

En caso de abonar con cheque - debe
Por favor sellar al dorso

Banco:
Nº

Sucursal

MAPFRE

MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.
I.V.A. R.I. C.U.I.T.: 33708860729

Vencí
22/

Talón

Cod. 26987538 ,MERCADO EDUARDO CLAUDIO
Póliza: 116-02086197-02
Ramo: ACCIDENTES PERSONALES

0346990180208619700000009012002694652503222000

Importe: 2.6

SON PESOS DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO CON 65/100

En caso de abonar con cheque - debe

Banco:

Sucurs

RAPIPAGO ORIGINAL

Puesto: 031765
Fecha: 16/09/2024 Hora: 19:51:52
Empresa: 120 MAPFRE ACONCAGUA
Importe: $2,694.65 DEBITO FISERV
Cliente: 01802086197000000008012
Nro.Op:03176517265272476l4
Cod.Seg:A5C3DC3903

WWW.RAPIPAGO.COM.AR

----------

# MAPFRE

# CONSTANCIA DE COBERTURA

CUIP: 06992010010000000000000000020861971200000000000099002698753802-20000061363000000000000070079

**Constancia Nro.: 5221979**

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° : 1160208619702** Vigencia desde el 07/02/2024 hasta el 07/02/2025.

| | |
|---|---|
| Tomador: | MERCADO, EDUARDO CLAUDIO |
| CUIT/CUIL/DU: | 26987538 |
| Plan: | AMBITO LABORAL - 12.000.000 - IN ITINERE |
| Moneda de la póliza: | PESOS |
| Vidas vigentes: | 1 |
| Coberturas: | ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA - $2,000,000<br>MUERTE E INCAPACIDAD - $12,000,000 |
| Franquicia AMF: | $1000 |
| Límite de altura: | 8 METROS |

**NÓMINA DEL PERSONAL CUBIERTO**

| Documento | Apellido y Nombre |
|---|---|
| DU 26987538 | MERCADO EDUARDO CLAUDIO |

**Cantidad Total de Asegurados: 1**

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 23/01/2025, para ser presentada ante quien corresponda.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.
El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.mapfre.com.ar. En caso de que el reclamo 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, correo electrónico a denuncias@ssn.gob.ar o formulario web a través de www.argentina.gob.ar/ssn.

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