mapfre

I.V.A. RESP. INSCRIPTO
ING. BR.: 901-029830-8 C.M.
C.U.I.T.: 33-70089372-9

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

CERTIFICADO NRO.: 000001

CUIP: 0699201001000000000000000023742891200000000000115001817815503-10000055412000000000070074

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

POLIZA N°:	116-02374289-04
SUPLEMENTO N°:	1
EMISION:	29/06/2026

VIGENCIA DEL SEGURO O ENDOSO

Desde las 12 hs del	Hasta las 12 hs del
10/07/2026	10/07/2027

MATRICULA PAS: 55412

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: DOMINGUEZ DAVID FELIX — D.N.I. 18178155 — IVA: Consumidor Final
DOMICILIO: Bº Quintanilla M:F C 22 — REF.: 012/2374289/001 T
OBSERVACIONES: — C.P.: 5521
LOCALIDAD: Villa Nueva De Guaymallen-Mendoza — TEL.: 0261 6384877

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS ASUMIDOS Y SUMAS ASEGURADAS

ACTIVIDAD: 403-CHOFER CORTA, MEDIA Y LARGA DI
ITEM.....:1

ASEGURADO.....:DOMINGUEZ DAVID FELIX
DOCUMENTO.....:DU - 18178155
FEC. NACIMIENTO.....:27/08/1967
DOMICILIO.....:Bº Quintanilla M:F C 22 ,(5521) Villa Nueva De Guaymallen-

BENEFICIARIOS:

HEREDEROS LEGALES

Coberturas	Suma Asegurada	Cláusulas
MUERTE E INCAPACIDAD	$ 30.000.000,00	CGE-AP 100
		CGE-AP 200
ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA	$ 3.000.000,00	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. $5000

R17628

Comunicación al Asegurado:

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

Esta poliza ha sido aprobada por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION por Proveído 113.893.

Mapfre Argentina
Seguros de Vida S.A.

Jorge Cruz Aguado
Gerente General

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

SECCION : ACCIDENTES PERSONALES
POLIZA : 116-02374289-04 ENDOSO : 0

NOMINA DE ASEGURADOS	TIPO Y NRO. DOC.	FECHA DE NAC.
1 DOMINGUEZ DAVID FELIX	DU 18178155	27/08/1967

Talón para el Tomador

mapfre

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

Vencimiento 25/07/26
Vigencia del pago 25/08/26

ANULA Y REEMPLAZA TALONARIO ANTERIOR POR ENDOSO 1

Cod. 18178155 ,DOMINGUEZ DAVID FELIX Talón: 1/12
Póliza: 116-02374289-04
Ramo: 32-ACCIDENTES PERSONALES

PAGADO

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

TOTAL A PAGAR: $ 11.850,45

SON PESOS ONCE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA con 45/100

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 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

RI-4055