Medrano 1645
Medrano 1645

(1424) Capital Federal-

3 / 17 / 237-0095176-05 / 0004 - T
13095- MARISA ROMAN BROKERS S.A.

R16556

MAPFRE

ES COPIA

SEGURO DE VIDA COLECTIVO

REFACTURACION

I.V.A. RESP. INSCRIPTO
ING. BR.: C.M. 902-029830-8
C.U.I.T.: 33-70089372-9

POLIZA N°: 237-00095176-01

SUPLEMENTO N°: 4

EMISION: 20/11/2024

VIGENCIA DEL SEGURO O ENDOSO

Desde las 12 hs del	Hasta las 12 hs del
16/12/2024	16/12/2025

MATRICULA PAS: 1610

CUIP: 06992030020000000000000000009517617000000000040030596218292 4-20000001610000000000000004

CASA CENTRAL: Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires Te: 011-4320-6700 Fax: 4320-6706

OF. COMERCIAL :AV. JUAN B. ALBERDI 36 ,() CAPITAL FEDERAL

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

CONDICIONES LEY DE CONTRATO DE TRABAJO $ 20.000.000

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: MEDRANO 1645 C.U.I.T. 30-59621829-2 IVA: Exento

DOMICILIO: Medrano 1645 REF.:017/0095176/004 T

OBSERVACIONES: C.P.: 1424

LOCALIDAD: Capital Federal- TEL.: 011 49212888

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS ASUMIDOS Y SUMAS ASEGURADAS

CANTIDAD DE VIDAS ASEGURADAS..: 1
PERIODO FACTURADO.....: 16/12/2024 AL 16/12/2025

VOLUMEN MAXIMO DE CAPITAL TOTAL DE LA POLIZA: $ 20.000.000,00
TASA PRIMA...: 1,078 % MENSUAL
TASA PREMIO..: 1,084 % MENSUAL
ENDOSO DE REFACTURACION.

ANEXOS Y/O CLAUSULAS APLICABLES A LA POLIZA

Forman parte integrante de las condiciones de la presente poliza los siguientes Anexos y/o Clausulas:
* CP-LCT CL6 *

COBERTURAS	Clï¿«usulas
MUERTE POR ENFERM o ACCIDENTE	
INV.TOTAL Y PERM.POR ENF.O ACC	

Suma Asegurada

VALOR RESULTANTE DE LA APLICACION DEL ARTICULO 212 O 248 DE LA LEY 20.744, SEGUN CORRESPONDA, CON UN TOPE MAXIMO DE $ 20.000.000 POR PERSONA.

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

R17512

DESGLOSE DEL PREMIO - FACTURA

PRIMA	$	220.004,21
Recargo Financiero (*)	$	15.334,29
IMPUESTOS Y SELLADOS	$	15.532,34
*** PREMIO TOTAL	$	250.870,84
(*)T.E.A.	%	16,08

PLAN DE PAGOS

VER ANEXO ADJUNTO

Las cuotas se debitaran de su cbu numero **********4748 en las fechas establecidas en el plan de pagos o el 1er dia habil siguiente.

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 - Anexo R407**

MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.

Jorge Cruz Aguado
Gerente General

Esta poliza ha sido aprobada por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION por Proveido 116.449.

13095 MARISA ROMAN BROKERS S.A.

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.

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

ANEXO "C" HOJA: 1

SEGURO DE VIDA COLECTIVO POLIZA: 237-00095176-01

REFACTURACION ENDOSO: 4

R16769

MAPFRE

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

SECCION: VIDA COLECTIVO

POLIZA: 237-00095176-01

ENDOSO: 4

PLAN DE PAGOS

	VENCIMIENTO		IMPORTE
VENCE	05/01/2025	$	20.997,90
	05/02/2025	$	20.897,54
	05/03/2025	$	20.897,54
	05/04/2025	$	20.897,54
	05/05/2025	$	20.897,54
	05/06/2025	$	20.897,54
	05/07/2025	$	20.897,54
	05/08/2025	$	20.897,54
	05/09/2025	$	20.897,54
	05/10/2025	$	20.897,54
	05/11/2025	$	20.897,54
	05/12/2025	$	20.897,54

R14371

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

SECCION : VIDA COLECTIVO
POLIZA : 237-00095176-01 ENDOSO : 4

	NOMINA DE ASEGURADOS	TIPO Y NRO. DOC.		FECHA DE NAC.
1	MAIDANA RAMON EMILIO	CL	20184749905	21/08/1967

R14726

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

SECCION: VIDA COLECTIVO — POLIZA: 237-00095176-01
DETALLE A NIVEL POLIZA — ENDOSO: 4

CONDICIONES PARTICULARES
DATOS COMPLEMENTARIOS

CP-LCT CL6 ENFERMEDADES PREEXISTENTES

Queda excluido de cobertura el fallecimiento que fuera originado por una enfermedad preexistente a la toma del seguro.
Por enfermedad preexistente se entiende a toda enfermedad que padeciera el asegurado durante los primeros meses de vigencia del certificado individual, diagnosticada con anterioridad a su incorporacion al seguro, y que fuera la causa directa del fallecimiento cubierto por esta poliza. Este plazo no podra exceder de doce (12) meses a contar desde el inicio de vigencia del certificado individual.

Exclusion de Cobertura para la Cobertura de Invalidez total y permanente:

CLAUSULA DE EXCLUSION DE COBERTURA POR ENFERMEDADES PREEXISTENTES

Queda excluida de cobertura la invalidez total y permanente que fuera originada por una enfermedad preexistente a la toma del seguro.

Por enfermedad preexistente se entiende a toda enfermedad que padeciera el asegurado durante los primeros meses de vigencia del certificado individual, diagnosticada con anterioridad a su incorporacion al seguro, y que fuera la causa directa de la Invalidez total y permanente cubierta por esta poliza. Este plazo no podra exceder de doce (12) meses a contar desde el inicio de vigencia del certificado individual.

MAPFRE

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

SEGURO DE VIDA COLECTIVO
REFACTURACION
CERTIFICADO NRO.: 000001

POLIZA N°: 237-00095176-01

SUPLEMENTO N°: 4

EMISION: 20/11/2024

CUIP: 06992030020000000000000000009517617000000000040030596218292 4-20000001610000000000000004

CASA CENTRAL: Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires Te: 011-4320-6700 Fax: 4320-6706

OF. COMERCIAL :AV. JUAN B. ALBERDI 36 ,() CAPITAL FEDERAL

VIGENCIA DEL SEGURO O ENDOSO	
Desde las 12 hs del	Hasta las 12 hs del
16/12/2024	16/12/2025

MATRICULA PAS: 1610

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: MEDRANO 1645
C.U.I.T. 30-59621829-2
IVA: Exento
DOMICILIO: Medrano 1645
REF.: 017/0095176/004 T
OBSERVACIONES:
C.P.: 1424
LOCALIDAD: Capital Federal-
TEL.: 011 49212888

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS ASUMIDOS Y SUMAS ASEGURADAS

DESCRIPCION.....:LEY DE CONTRATO DE TRABAJO - $ 20.000.000
ITEM.....:1

ASEGURADO.....:MAIDANA RAMON EMILIO
DOCUMENTO.....:CL - 20184749905
FEC. NACIMIENTO.....:21/08/1967
DOMICILIO.....:Medrano 1645 ,(1424) Capital Federal-

BENEFICIARIOS:

TOMADOR CONTRATANTE

Coberturas	Cli¿«usulas
MUERTE POR ENFERM o ACCIDENTE	
INV.TOTAL Y PERM.POR ENF.O ACC	

Suma Asegurada

VALOR RESULTANTE DE LA APLICACION DEL ARTICULO 212 O 248 DE LA LEY 20.744, SEGUN CORRESPONDA, CON UN TOPE MAXIMO DE $ 20.000.000 POR PERSONA.

R17512

SEÑOR ASEGURADO: Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo, usted tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna otra formalidad.

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.

MAPFRE Argentina
Seguros de Vida S.A.

Esta poliza ha sido aprobada por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION por Proveido 116.449.

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

Resolución del Ministerio de Economía Nro.407/01 del 29/08/01 y del 11/05/2001 y Resolución N° 28.268 SSN del 26/6/2001

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros, endosos y facturaciones ***emitidos a partir del 1/7/2001***

Advertencias a Asegurados, Tomadores y Asegurables:

Artículo 1ro (Según Resolución M.E.N° 407/01):

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
b) Entidades financieras sometidas al Régimen de la Ley Nº 21.526.
c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley Nº 25.065.
d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso el pago deberá ser realizado de alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley Nº 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

Artículo 2do (Según Resolución M.E.N° 407/01):

Los productores asesores de seguros Ley Nº22.400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios detallados en el Articulo 1º de la presente resolución.

Artículo 3ro (Resolución N° 28.268):

No están sujetos al régimen de la presente Resolución los pagos de los premios correspondientes a los contratos de seguro:
a) Celebrados por entes oficiales, organismos públicos nacionales, provinciales y municipales cuando ejerzan funciones públicas.
b) Comprendidos en los artículos 99 y 101 de la Ley Nº 24.241.
c) Celebrados en el marco de la Ley Nº 24.557.

Nómina de los medios habilitados en los términos del Artículo 1ro:

En la página siguiente encontrará la nómina de los medios habilitados *a la fecha* para el pago de su póliza, pudiendo consultar permanentemente la nómina actualizada a través de los siguientes canales:

- Su Productor Asesor de Seguros
- Nuestro sitio en Internet: **www.mapfre.com.ar**
- **SI24 (Servicio integral 24 hs.) 0800-999-SI24 (7424)**
- La Oficina Comercial de su zona.

R1.1

Usted elige la forma de hacer el pago de su seguro...
Nómina de los medios habilitados

Débito automático en:

• **Tarjeta de Crédito:**
American Express, Diners, Visa, Cabal, Mastercard, Tarjeta Naranja, Tarjeta Nevada, Tarjeta Nativa.
• **Débito en cuenta corriente o caja de ahorro en cualquier banco adherido a Coelsa.**

Podrá adherirse a estas modalidades de pago llamando a nuestro Servicio de Atención al Cliente 0800.999.7424 y completando el respectivo formulario de adhesión.

Ventajas del pago por débito automático:

• Su seguro lo abona en mayor cantidad de cuotas.
• El Asegurado no debe ser necesariamente el Titular de la Tarjeta , basta que El Titular dé su consentimiento por escrito.
• El resumen de cuenta / extracto bancario opera como comprobante de pago.
• No necesita ocuparse más de ir a pagar cada factura, su única "molestia" es adherirse y mantener saldos suficientes en su cuenta.
• Se acabaron las colas para pagar.
• Ahorro de tiempo y comodidad.
• Seguridad, al no tener que trasladarse con efectivo.

A quienes aun no han optado por el débito automático, les ofrecemos las siguientes alternativas:

• Pago Fácil
• Rapipago
• Rapipago por teléfono, llamando al número 0810.345.7274 .

• Pago a través de cajeros automáticos de la Red Banelco o en Internet en www.pagomiscuentas.com.ar

---

Advertencia al Asegurado/Tomador: Déjase establecido que, en caso de que el Asegurado abonara una cuota determinada sin que se hubiere cancelado alguna de las anteriores, dicho pago será imputado a la cuota cuyo vencimiento hubiese operado primero en el tiempo y la suspensión de cobertura no cesará hasta tanto se encuentren íntegramente canceladas todas las cuotas vencidas.

SI24 0800-999-SI24 (7424) las 24 hs, los 365 días del año.

R1.1

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

FECHA DE EMISION : 20/11/2024

COMPROBANTE DE PERCEPCION DE INGRESOS BRUTOS

SECCION....: VIDA COLECTIVO
POLIZA.....: 237-00095176-01
ENDOSO.....: 4
VIGENCIA...: desde 16/12/2024 hasta 16/12/2025
TOMADOR....: MEDRANO 1645
CUIT.......: 30-59621829-2
PROVINCIA..: CAPITAL FEDERAL
NRO. INSC..: NO INSCRIPTO
BASE IMP...: $ 235.338,50
IMPORTE....: $ 14.120,31