

Senillosa 354

Senillosa 354

(1424) Capital Federal-



3 / 17 / 237-0095193-05 / 0004 - T
13095- MARISA ROMAN BROKERS S.A.

ANEXO "C"			HOJA:	1
SEGURO DE VIDA COLECTIVO		POLIZA:	237-00095193-01	
	REFACTURACION	ENDOSO:		4

SECCION : VIDA COLECTIVO
POLIZA : 237-00095193-01 ENDOSO : 4

NOMINA DE ASEGURADOS	TIPO Y NRO. DOC.	FECHA DE NAC.
-----	-----	-----
1 CASTAÑO QUIROGA FABIAN	CL 20324808613	03/07/1986

SECCION: VIDA COLECTIVO
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 237-00095193-01
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.

SEGURO DE VIDA COLECTIVO
REFACTURACION
CERTIFICADO NRO.: 000001

CUIP: 06992030020000000000000000000000951931700000000000400306902109712-2000000161000000000000000000

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

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 indicada 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.

POLIZA N°: 237-00095193-01

SUPLEMENTO N°: 4

EMISION: 20/11/2024

VIGENCIA DEL SEGURO O ENDOSO

Desde las 12 hs del	Hasta las 12 hs del
---------------------	---------------------

18/12/2024	18/12/2025
------------	------------

MATRICULA PAS: 1610

TOMADOR: SENILLOSA 354

C.U.I.T. 30-69021097-1 IVA: Exento

1 IVA: Exento

DOMICILIO: Senillosa 354

REF.: 017/0095193/004 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 - \$ 12.000.000
-------------------	--

ITEM.....:1

ASEGURADO.....:CASTAÑO QUIROGA FABIAN DANIEL

DOCUMENTO.....:CL - 20324808613

FEC. NACIMIENTO.....:03/07/1986

DOMICILIO.....:Senillosa 354 , (1424) Capital Federal-

BENEFICIARIOS:

TOMADOR CONTRATANTE

Coberturas

MUERTE POR ENFERM O ACCIDENTE

INV.TOTAL Y PERM.POR ENE.0 ACC

Clîz«usulas

Suma Asegurada

VALOR RESULTANTE DE LA APLICACION DEL ARTICULO 212 O 248 DE LA LEY 20.744, SEGUN CORRESPONDA, CON UN TOPE MAXIMO DE \$ 12.000.000 POR PERSONA.

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 oportunamente entregada al Tomador del presente Contrato de Seguro.

Esta póliza ha sido aprobada por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION por Proveído 116.449.

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

**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 N° 21.526.
- c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 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 N° 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 N°22.400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios detallados en el Artículo 1° 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 N° 24.241.
- c) Celebrados en el marco de la Ley N° 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.

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.

FECHA DE EMISION : 20/11/2024

COMPROBANTE DE PERCEPCION DE INGRESOS BRUTOS

SECCION....: VIDA COLECTIVO

POLIZA.....: 237-00095193-01

ENDOSO.....: 4

VIGENCIA...: desde 18/12/2024 hasta 18/12/2025

TOMADOR....: SENILLOSA 354

CUIT.....: 30-69021097-1

PROVINCIA..: CAPITAL FEDERAL

NRO. INSC...: NO INSCRIPTO

BASE IMP...: \$ 12.870,29

IMPORTE....: \$ 772,22