

Xxxxx Xxxx
Xxxxxx S/N

(1406) Capital Federal-



3 / 17 / 100-0095012-01 / 0000 - W
4083- SD LAVALLE

BIENVENIDO A MAPFRE

Estimado cliente:

Queremos agradecerle la confianza que ha depositado en **MAPFRE** tras habernos elegido como su compañía de seguros.

Para su comodidad, junto con esta carta, encontrará la documentación necesaria, exigida por la legislación vigente. Lo invitamos a leerla atentamente, con especial foco en:

- Datos de su póliza.
- Coberturas y servicios adicionales incluidos en su póliza, para su mejor utilización.

Por otro lado, y como parte de nuestra política de Responsabilidad Social, hemos adoptado el formato electrónico para la distribución de las pólizas y certificados, con el fin de agilizar y facilitar su recepción. Un formato que, además de mantener nuestro compromiso con la preservación del medio ambiente, nos permite ofrecerle un historial detallado de sus renovaciones y la posibilidad de solicitar una copia en cualquier momento y de modo inmediato.

Para mayor información y ante cualquier inquietud, consulte a su Productor Asesor o comuníquese con nuestra línea de atención para clientes.

En **MAPFRE**, nuestro compromiso es satisfacer sus necesidades y expectativas como asegurado, brindándole calidad de servicio y soluciones ágiles.

Cordialmente,



Salvador Rueda Ruiz
Gerente General
MAPFRE Argentina

Beneficios exclusivos para nuestros clientes

Porque conocemos el valor de su confianza, con su póliza cuenta con el respaldo y la experiencia de MAPFRE ARGENTINA.

. Web exclusiva de Clientes / clientes.mapfre.com.ar

Los asegurados que cuenten con pólizas de automóviles (de facturación mensual y cuatrimestral, individuales) y Combinado Familiar y AP tendrán acceso a este sitio exclusivo a través del cual podrán ver el estado de su póliza, realizar la denuncia online de su siniestro y descargar la documentación para conservarla en formato digital o imprimirla (póliza completa, cuponera -siempre de la última refacturación-, Certificado de Mercosur y el carnet del Seguro Obligatorio del Automotor), entre otras funcionalidades.

Para acceder a la Web de Clientes de MAPFRE ingresar en clientes.mapfre.com.ar

. Atención 24 horas

A través del Contact Center (0810-666-7424) y del canal de WhatsApp (+54 911 2332 0911), de lunes a viernes de 8 a 20hs, contará con atención personalizada para realizar todo tipo de consultas y denuncias de siniestros sobre **Seguros de Autos, Patrimoniales y Vida**, entre otras gestiones.

Además para solicitar asistencia al vehículo podrá comunicarse **vía WhatsApp al número: +54 9 11 6299 6922, las 24 horas** o bien a través de nuestro Contact Center

. Póliza Electrónica MAPFRE

Como parte de nuestra política de Responsabilidad Social, hemos adoptado el formato electrónico para la distribución de las pólizas, con el fin de agilizar y facilitar su recepción. Un formato que, además de mantener nuestro compromiso con la preservación del medio ambiente, le da la posibilidad de solicitar una copia en cualquier momento y de modo inmediato a través de clientes.mapfre.com.ar.

. Cercanía con nuestros clientes

Con el fin de estar cerca suyo y brindarle un servicio de excelencia, estamos **presentes en todo el país a través de más de 200 oficinas**. En todas ellas recibirá atención personalizada y podrá resolver cualquier consulta, duda o inconveniente.

Además, contamos con cinco centros de inspección al automotor, denominados **ServiMAPFRE**, donde podrá realizar verificaciones a su vehículo antes de contratar el seguro o luego de ocurrido un siniestro.

. Denuncias de siniestros

Ante la ocurrencia de un siniestro, usted debe hacer la denuncia dentro de las 72 hs de ocurrido el mismo, a través de los siguientes canales:

- De forma on line, a través de nuestra Web de Clientes desde clientes.mapfre.com.ar
- A través del WhatsApp: +54 911 2332 0911
- A través de nuestro Contact Center, llamando al 0810 666 7424.
- Contactando a su Productor Asesor de Seguro.
- En la oficina comercial MAPFRE más próxima a su domicilio.

Recuerde que en MAPFRE le ofrecemos las coberturas más completas del mercado. Contamos con una amplia gama de productos diseñada para satisfacer en forma integral sus necesidades y cuidar de su familia y sus bienes.

Requisitos de identificación de nuestros clientes:

A fin de dar cumplimiento a los requisitos mínimos exigidos para su identificación, conforme lo establecido en la resolución 28/2018 de la **Unidad de Información Financiera (UIF)**, solicitamos que por favor ingrese a nuestra Web de Clientes mediante <https://clientes.mapfre.com.ar> para cumplimentar lo siguiente:

- Declaración jurada indicando si reviste la condición de **Persona Expuesta Políticamente (PEP)**.
- Indicar si es sujeto obligado en los términos de la ley 25.246 y, en su caso, dar cuenta de la declaración jurada de cumplimiento de dicha norma y a la vez adjuntar constancia de inscripción ante la **Unidad de Información Financiera**

VIGENCIA DEL SEGURO O ENDOSO

Desde las 12 hs del Hasta las 12 hs del

05/12/2020 05/12/2021

CASA CENTRAL: Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires Te: 011-4320-6700 Fax: 4320-4777
OF. COMERCIAL :xxxxxx 999 xxxxxx xxxx ,(1306) CAPITAL FEDERAL Te:9999-9999 Fax:4320-8641

PAGUE EN LOS LUGARES HABILITADOS CON LA CHEQUERA ADJUNTA

CONDICIONES LEY DE CONTRATO DE TRABAJO LEYCO PLUS

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: XXXXX XXXX C.U.I.T. 27-35962819-1 IVA: Responsable Inscripto
DOMICILIO: Xxxxxx S/N REF.:017/0095012/000 W
OBSERVACIONES: C.P.: 1406
LOCALIDAD: Capital Federal- TEL.: 0000 000000

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS ASUMIDOS Y SUMAS ASEGURADAS

DESCRIPCION: LEY DE CONTRATO DE TRABAJO
CANTIDAD DE VIDAS ASEGURADAS: 1
PERIODO FACTURADO: 05/12/2020 AL 05/12/2021
VOLUMEN MAXIMO DE CAPITAL TOTAL DE LA POLIZA: \$ 80.000
TASA PRIMA: 0,410 % MENSUAL
TASA PREMIO: 0,412 % MENSUAL

ANEXOS Y/O CLAUSULAS APLICABLES A LA POLIZA

Forman parte integrante de las condiciones de la presente póliza los siguientes Anexos y/o Clausulas:

- * EX-LCT * CG-LCT * EX CLA-LCT * CLA-LCT * CP-LCT * CP-LCT CL1 * CP-LCT CL4 * CP-LCT CL3 * CP-LCT CL5 *

DESGLOSE DEL PREMIO - FACTURA

| | | |
|-------------------------|-----------|---------------|
| PRIMA | \$ | 393,64 |
| Recargo Financiero (*) | \$ | 27,44 |
| IMPUESTOS Y SELLADOS | \$ | 2,53 |
| BONIFICACION | \$ | -39,36 |
| *** PREMIO TOTAL | \$ | 384,25 |
| (*) 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 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

Esta póliza ha sido aprobada por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION por Proveído 116449.

4083 SD LAVALLE

MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.



Salvador Rueda Ruiz
Gerente General

La presente póliza 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 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.gov.ar o formulario web a través de www.argentina.gov.ar/ssn.

Para consultas o reclamos, comunicarse con MAPFRE ARGENTINA SEGUROS DE VIDA S.A al 0810-666-7424

SECCION: VIDA COLECTIVO

POLIZA: 100-00095012-01

ENDOSO: 0

| |
|---------------|
| PLAN DE PAGOS |
|---------------|

| | VENCIMIENTO | | IMPORTE |
|-------|-------------|----|---------|
| VENCE | 30/12/2020 | \$ | 35,15 |
| | 30/01/2021 | \$ | 34,91 |
| | 28/02/2021 | \$ | 34,91 |
| | 30/03/2021 | \$ | 34,91 |
| | 30/04/2021 | \$ | 34,91 |
| | 30/05/2021 | \$ | 34,91 |
| | 30/06/2021 | \$ | 34,91 |
| | 30/07/2021 | \$ | 34,91 |
| | 30/08/2021 | \$ | 34,91 |
| | 30/09/2021 | \$ | 34,91 |
| | 30/10/2021 | \$ | 34,91 |

SECCION : VIDA COLECTIVO

POLIZA : 100-00095012-01

ENDOSO : 0

NOMINA DE ASEGURADOS

TIPO Y NRO. DOC.

FECHA DE NAC.

1 XXXXX , XXXX

CT 27359628191

01/01/2000

SECCION: VIDA COLECTIVO
 DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00095012-01
 ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
 DATOS COMPLEMENTARIOS

EX-LCT RIESGOS NO CUBIERTOS

Esta póliza no cubre los siguientes riesgos, en cuyas circunstancias la Compañía estará eximida de cualquier obligación en caso de fallecimiento de un Asegurado:

- a. Cuando se produzca por suicidio voluntario del Asegurado, salvo que el contrato haya estado en vigor durante un año como mínimo ininterrumpidamente;
- b. Si la muerte del Asegurado es provocada deliberadamente, en acto ilícito, por el Contratante del seguro sobre la vida de aquél;
- c. El de participar como conductor, acompañante o integrante de equipo en competencias de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, en justas hípicas (saltos de vallas o carreras con obstáculos) o cualquier otra prueba de pericias o velocidad;
- d. El de intervenir en la prueba de prototipo de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica;
- e. El de practicar o hacer uso de la aviación, salvo como pasajero de líneas regulares de transporte aéreo;
- f. Intervenir en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos;
- g. Participación en empresa criminal o aplicación legítima de la pena de muerte;
- h. Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares;
- i. Intervenir en todo riesgo de guerra que no comprenda a la Nación Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, así como las de la Compañía se regirán por las normas que en tal emergencia dictaren las autoridades competentes.

CG-LCT CONDICIONES GENERALES LEY DE CONTRATO DE TRABAJO MODULAR

ARTICULO 1º LEY DE LAS PARTES:

Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros (Nro. 17.418) y a las de la presente póliza que la complementan o modifican en beneficio del Asegurado.

En caso de no coincidir las Condiciones Generales con las Particulares, se estará a lo que dispongan estas últimas.

Toda modificación y todo pacto que no esté suscripto por la Compañía, carecerá de valor.

ARTICULO 2º DISPOSICIONES FUNDAMENTALES:

1. La veracidad de las declaraciones suscritas por el Contratante en la propuesta de seguro y las contenidas en las fichas individuales de los Asegurados, constituyen la condición de validez de esta póliza.
2. Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Contratante o los Asegurados, aún hecha de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si la Compañía hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nula la póliza o los certificados de los Asegurados según el caso.
3. Si hallándose esta póliza en pleno vigor, el Contratante solicitase su modificación con un aumento del riesgo por la Compañía, y ésta lo consintiese, el plazo para considerar indisputable el contrato con el mayor riesgo, en los casos de reticencia o de suicidio, comenzará a contarse a partir de la fecha de emisión de

SECCION: VIDA COLECTIVO
 DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00095012-01
 ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
 DATOS COMPLEMENTARIOS

dicha modificación, sin perjuicio de los derechos que sobre el seguro en las condiciones anteriores, pudieran corresponder al Asegurado o a sus Beneficiarios.

4. Los cambios de profesión o de actividad de los Asegurados, autorizan la rescisión cuando agravan el riesgo de modo tal que de existir a la celebración, la Compañía no habría concluido el contrato. Si de haber existido ese cambio al tiempo de la celebración la Compañía hubiera concluido el contrato por una prima mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada.

5. Los interdictos y los menores de 14 años de edad no son asegurables. Tampoco son asegurables los que exceden el límite de edad de aceptación de la Compañía al momento de celebrarse el contrato. Tratándose de asegurables incapaces, se requerirá el consentimiento por escrito de su representante legal; tratándose de un seguro sobre la vida de un tercero, se requerirá el consentimiento de éste por escrito. Cuando se comprobare que a la fecha de contratación de esta póliza, un Asegurado era persona no asegurable de acuerdo con lo establecido en la primera parte del presente inciso, quedará automáticamente anulada su inclusión en el seguro.

6. El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con la Compañía, autorizado por ésta para la mediación, solo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene, para:

- a. Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguros;
- b. Entregar los instrumentos emitidos por la Compañía, referentes a contratos o sus prórrogas;
- c. Aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo de la Compañía.

ARTICULO 3° MONEDA DEL CONTRATO:

La póliza podrá ser contratada tanto en pesos como en dólares.

Los pagos emergentes de las obligaciones pactadas en el presente contrato, se efectuarán en la moneda estipulada en las Condiciones Particulares.

Si la moneda prevista no fuera la de curso legal en la República Argentina y como consecuencia de cualquier disposición en materia de cambios emanada del Banco Central de la República Argentina u otro organismo competente, fuera imposible la obtención de las divisas en el mercado, o si por cualquier otra circunstancia, los pagos no se efectuasen en la moneda pactada, los mismos deberán ser satisfechos en pesos, conforme el tipo de cambio financiero vendedor cotizado por el Banco de la Nación Argentina, al cierre del día hábil inmediato anterior al de la fecha de efectivo pago de cada obligación.

Si por cualquier circunstancia no pueden realizarse los pagos mediante el párrafo anterior se procederá de acuerdo con las siguientes opciones:

- a. Utilizando como pauta de conversión la cotización de un título público emitido por el Gobierno Nacional Argentino que cotice en la moneda del contrato en la Bolsa de Comercio de Buenos Aires, o en su defecto, en alguno de los mercados internacionales de mayor volumen de movimientos. La elección del título público y del mercado será facultad del Tomador y deberá contar con la aprobación del Asegurador.
- b. Si no existieran títulos públicos emitidos por el Gobierno Nacional Argentino que cotizaran en la moneda prevista, se efectuarán los pagos en moneda de curso legal en la República Argentina, de acuerdo con su cotización en la moneda extranjera prevista del día hábil inmediato anterior al pago, tipo vendedor en el Mercado de Nueva York. Si allí no cotizara, se tomará la cotización en alguno de los mercados internacionales de mayor volumen de movimientos, a elección del Tomador con la aprobación del Asegurador.

En el caso que existan variaciones de tipo de cambio entre la fecha de facturación y la de efectiva

SECCION: VIDA COLECTIVO
 DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00095012-01
 ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
 DATOS COMPLEMENTARIOS

disposición de los fondos, el importe se debitará o acreditará, según corresponda, en la próxima factura.

ARTICULO 4° FECHA DE INICIACION DE LA COBERTURA - PLAZOS:

Esta póliza adquiere fuerza legal desde la cero hora del día de la fecha inicial del seguro indicada en el frente de la misma.

Los vencimientos de plazos se producirán a la cero hora de igual día del mes y año que corresponda.

Las denuncias y declaraciones impuestas por la Ley o por este contrato se consideran cumplidas si se expiden dentro del término fijado.

Las partes incurren en mora por el mero vencimiento del plazo.

ARTICULO 5° PERSONAS ASEGURABLES:

A los efectos de este seguro, se consideran asegurables a todos los dependientes permanentes del Contratante que, a la fecha de inicio de vigencia del seguro, se encontraren en servicio activo. Aquellos que a la iniciación del seguro no se encontraren en servicio activo, se consideraran asegurables después que haya transcurrido un mes desde la fecha de reincorporación a sus tareas.

Se entiende por servicio activo el desempeño normal de tareas al servicio del Contratante por parte de los dependientes que, en la fecha de emisión de la póliza, figuran en la lista de personal activo, realicen las tareas de empleo con normalidad, cumplan el horario completo y perciban habitualmente los haberes. A estos efectos no se entiende por servicio activo el uso de vacaciones o licencias ordinarias o extraordinarias.

No obstante, la compañía se reserva el derecho de solicitar pruebas de asegurabilidad si lo considera necesario.

- La edad mínima de ingreso para el padrón original y las futuras incorporaciones será de 14 años. Los menores de 18 años podrán asegurar su propia vida, pero deberán designar como beneficiarios a sus ascendientes, descendientes, cónyuges o hermanos que se hallen a su cargo.

- La edad límite de ingreso para el padrón original será de 75 años y para las futuras incorporaciones será de 70 años.

A los efectos del presente seguro serán asimilados a los dependientes permanentes del Contratante, los dueños únicos y/o socios y/o directores del Contratante, siempre que se dediquen activamente a la empresa en un tiempo no menor del 50% del horario habitual de los dependientes. En tal caso, les serán aplicables todas las disposiciones que para ingreso o reingreso de los dependientes se establece en el presente artículo.

ARTICULO 6° NUMERO MINIMO DE ASEGURADOS:

Es condición expresa para que este seguro entre en vigor y mantenga su vigencia, que el número de Asegurados alcance al 100 % de los que se hallen en condiciones de asegurarse.

No obstante lo establecido anteriormente, si en cualquier momento no se reunieran las condiciones antes mencionadas, el seguro mantendrá su vigencia mientras la Compañía no haga conocer por escrito al Contratante las modificaciones de esas condiciones con las nuevas bases que regirán el seguro o la rescisión del mismo por la causa señalada.

ARTICULO 7° CAPITALES INDIVIDUALES ASEGURADOS:

De acuerdo a lo solicitado por el Contratante del seguro y con la información que acompañó para tal fin, se confecciono el suplemento de capitales asegurados para cada dependiente en actividad al inicio del seguro.

SECCION: VIDA COLECTIVO
 DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00095012-01
 ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
 DATOS COMPLEMENTARIOS

En caso de Muerte por Enfermedad o Accidente: medio sueldo por cada año de antigüedad o fracción mayor de 3 (tres) meses.

En caso de Invalidez Total y Permanente por Enfermedad o Accidente: un sueldo por cada año de antigüedad o fracción mayor de 3 (tres) meses.

Se debe prever que el capital asegurado no sea inferior a un sueldo para el caso de Muerte por Enfermedad o Accidente y de dos sueldos para el caso de Invalidez Total y Permanente por Enfermedad o Accidente.

Si por cualquier circunstancia, el Contratante fuere obligado a abonar en exceso de los límites establecidos en la presente póliza, no tendrá derecho a repetir del asegurador tal exceso, dado que toda información que surgiera ante un siniestro, por omisión, error o reticencia de información a la compañía será de responsabilidad exclusiva del Contratante.

A los efectos del cómputo de los años de antigüedad, solo serán validos los efectivamente trabajados para el Contratante, no reconociendo antigüedades de otras empresas.

Las sumas podrán ser actualizadas:

- a. En cada aniversario de póliza;
- b. En el transcurso del año por modificación de sueldo o condiciones de póliza;
- c. Por aumentos generales de sueldos.

Cualquier modificación de capitales asegurados comenzara a regir a partir del primer vencimiento de premio inmediato siguiente a la fecha de ingreso en la compañía, de la modificación del Contratante y siempre que el Asegurado se encuentre entonces en servicio activo.

Cuando el Asegurado no se halle en servicio activo, la modificación regirá desde el primer vencimiento de premio que siga una vez que transcurra un mes (no menos de 30 días) desde la fecha en que se reincorpore a sus tareas. Solo serán validas las sumas aseguradas que la compañía registre en la póliza y/o endosos, sobre cuya base se practica la facturación de primas de póliza.

ARTICULO 8° FORMA Y PLAZO PARA SOLICITAR LA INCORPORACION AL SEGURO:

Todo asegurable que se desee incorporar a esta póliza deberá ser solicitado por escrito en las fichas individuales que a este efecto proporciona la Compañía. La solicitud deberá formularse no más tarde de un mes (30 días) contado desde la fecha en que fuere asegurable.

Los asegurables que soliciten su incorporación a ésta póliza fuera del término indicado, como asimismo los que vuelvan a solicitar su seguro individual después de haberlo rescindido, a fin que la Compañía considere la solicitud deberán previamente cumplimentar las pruebas médicas y/o los requisitos de asegurabilidad que le determine la Compañía y pagar los gastos que se originen para obtenerlas. En caso de corresponder examen médico, el mismo deberá ser efectuado dentro de los 15 días de su pedido por parte de la Compañía.

Cumplidos los requisitos que se establecieron y siempre que resultaren satisfactorios a juicio de la Compañía, el dependiente quedará incorporado al seguro desde la fecha que prevé el Art.10°.

La Compañía Aseguradora aceptará o rechazará la adhesión solicitada dentro de un plazo de 10 días hábiles a contar desde la fecha de la solicitud. En caso de silencio por parte de la misma se interpretará como aceptada la adhesión solicitada.

ARTICULO 9° FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE CADA SEGURO INDIVIDUAL:

Los asegurables sobre los que se hubiera solicitado su incorporación a ésta póliza antes de la fecha de su emisión y hubiera sido aprobada su incorporación por la Compañía, quedarán comprendidos en las prescripciones de ésta póliza desde dicha fecha.

Los asegurables cuya incorporación a ésta póliza se solicite con posterioridad a la fecha de su emisión,

SECCION: VIDA COLECTIVO
 DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00095012-01
 ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
 DATOS COMPLEMENTARIOS

quedarán comprendidos en las prescripciones de ella desde el primer vencimiento de premio inmediato siguiente a la fecha de aprobación de la solicitud y/o la prueba de asegurabilidad en su caso, a menos que el Contratante indique como fecha de vigencia el día en que el dependiente llegue a ser asegurable, por haber cumplido el plazo de espera y haber sido aprobada la prueba y/o la solicitud.

ARTICULO 10° CERTIFICADOS INDIVIDUALES:

La Compañía proporcionará a cada Asegurado, por intermedio del Contratante, un Certificado Individual estableciendo sucintamente los beneficios a que tiene derecho y en el cual constará también el Capital del respectivo seguro, la fecha de su entrada en vigor y el nombre del beneficiario designado. Dicho Certificado será reemplazado cuando se produzca el aumento de la cantidad asegurada o en caso de disminución.

El certificado individual y los suplementarios, si los hubiere, quedarán nulos y sin valor alguno desde la fecha en que el Asegurado deje de estar comprendido en la póliza o desde el momento que la misma caducara o fuere rescindida.

ARTICULO 11° DESIGNACION Y CAMBIO DE BENEFICIARIO:

En razón que el Contratante toma a su exclusivo cargo el pago de las primas de este seguro, se instituye como único beneficiario al Contratante, en la medida necesaria para afrontar sus obligaciones emergentes de la Ley de Contrato de Trabajo y de cualquier otra norma legal o convencional que origine prestaciones a su cargo, según se haya convenido expresamente en esta póliza hasta el tope establecido en las Condiciones Particulares.

Queda convenido, que el importe de cualquier indemnización que la aseguradora deba liquidar en virtud de este seguro, será abonada al Contratante, quien se responsabilizara de todos los pagos efectuados mediante este procedimiento, quedando la Compañía válidamente liberada de sus obligaciones, una vez que haya pagado el importe de la indemnización al Contratante, quien no podrá adjudicarse directa o indirectamente, las indemnizaciones a que da lugar este seguro. En todos los casos, el Contratante deberá proporcionar a la aseguradora previamente copia autenticada del recibo firmado por el Asegurado o sus derechohabientes o sus Beneficiarios.

Pierde todo derecho el Beneficiario que provoca deliberadamente la muerte del Asegurado con un acto ilícito.

ARTICULO 12° INDEMNIZACIONES ASEGURADAS:

Las indemnizaciones aseguradas se ajustarán en cada caso a la información que el contratante le suministre por escrito a la aseguradora, sobre fechas de ingreso al empleo y remuneraciones del personal. A tal fin, aquel se compromete a informar mensualmente a esta los movimientos de altas y bajas del personal, como asimismo, los cambios de sumas aseguradas producidas en el curso del mes anterior.

En caso de que el contratante no suministre la información completa, la Compañía estimará los datos faltantes según promedios que surjan de su propia experiencia.

ARTICULO 13° RIESGOS NO CUBIERTOS:

Esta póliza no cubre los siguientes riesgos, en cuyas circunstancias la Compañía estará eximida de cualquier obligación en caso de fallecimiento de un Asegurado:

- a. Cuando se produzca por suicidio voluntario del Asegurado, salvo que el contrato haya estado en vigor durante un año como mínimo ininterrumpidamente.
- b. Si la muerte del Asegurado es provocada deliberadamente, en acto ilícito, por el Contratante del seguro

SECCION: VIDA COLECTIVO
 DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00095012-01
 ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
 DATOS COMPLEMENTARIOS

sobre la vida de aquél.

- c. El de participar como conductor, acompañante o integrante de equipo en competencias de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, en justas hípicas (saltos de vallas o carreras con obstáculos) o cualquier otra prueba de pericias o velocidad;
- d. El de intervenir en la prueba de prototipo de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica;
- e. El de practicar o hacer uso de la aviación, salvo como pasajero de líneas regulares de transporte aéreo;
- f. Intervenir en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos;
- g. Participación en empresa criminal o aplicación legítima de la pena de muerte;
- h. Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares;
- i. Intervenir en todo riesgo de guerra que no comprenda a la Nación Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, así como las de la Compañía se regirán por las normas que en tal emergencia dictaren las autoridades competentes.

ARTICULO 14° RESCISIÓN DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL:

El Certificado Individual de cada Asegurado quedará rescindido y sin valor alguno en los siguientes casos:

- a. Por cesantía o retiro voluntario del empleo;
- b. Por caducidad o rescisión de esta póliza;
- c. Por suspensión temporaria del trabajo cuando exceda de tres meses y siempre que la causa de la suspensión no sea enfermedad;
- e. A partir del primer día del mes siguiente en que el Asegurado cumpla los 75 años de edad.

Tanto la renuncia, como la cesantía, como el retiro voluntario, o la suspensión temporaria del trabajo por más de tres meses, deberán ser comunicadas por el Contratante a la Compañía. Si este último no cumpliere con tal obligación, la única obligación de la Compañía consistirá en devolver las primas percibidas con posterioridad al momento en que se produjo la caducidad del respectivo Certificado Individual.

Tanto en los casos de renuncia que se refiere el punto a), como en los de terminación del empleo previstos en el punto c) del primer párrafo, el Asegurado quedará excluido de la póliza y su Certificado Individual rescindido y sin valor alguno al término del último día del mes que haya dejado de prestar servicio activo. En caso de que el Contratante desee que el Certificado Individual sea rescindido en la misma fecha en que se produzca la terminación del empleo, deberá comunicarlo con antelación, indicando la fecha de terminación de aquél. En este caso, la Compañía devolverá al Contratante la prima cobrada por el período posterior a la fecha de la rescisión del Certificado.

En cualquier caso de caducidad o rescisión de esta póliza, caducarán simultáneamente todos los Certificados Individuales cubiertos por la misma, salvo las obligaciones pendientes en ese momento a cargo de la Compañía, del Contratante y/o de los Asegurados.

A menos que el Contratante solicite expresamente lo contrario, no se considerará como terminación del empleo para los efectos de la rescisión de Certificado:

- a. La suspensión del servicio activo por causa de enfermedad;
- b. La suspensión temporaria del trabajo por otros motivos cuando no exceda de tres meses;
- c. El retiro del servicio activo por causa de jubilación.

ARTICULO 15° RESCISIÓN DE ESTA POLIZA:

- 1. El Contratante puede rescindir el contrato sin limitación alguna después del primer período del seguro,

SECCION: VIDA COLECTIVO
 DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00095012-01
 ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
 DATOS COMPLEMENTARIOS

pudiendo hacerlo también la Compañía en cualquier vencimiento de prima, previo aviso al Contratante remitido con anticipación no menor de 30 días.

2. El contrato se juzgará rescindido si no se paga la prima en los términos convenidos.

ARTICULO 16° INTERVENCION DEL CONTRATANTE - EJECUCION DEL CONTRATO:

Las relaciones entre la Compañía y los Asegurados o Beneficiarios de éstos se desarrollarán siempre por intermedio del Contratante.

Conforme a ello, el Contratante deberá certificar la exactitud de los datos contenidos en las fichas individuales de cada Asegurado, efectuará a la Compañía el pago de las primas.

ARTICULO 17° DENUNCIAS Y DECLARACIONES:

1. El Contratante está obligado a presentar a la Compañía los recibos de los haberes correspondientes a los DOS últimos meses de ocurrido el evento y cualquier otra información complementaria que le fuera requerida.

2. El Contratante, el Asegurado, o en su caso el Beneficiario, están obligados a suministrar a la Compañía a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro y a permitirle las indagaciones necesarias a tal fin. La Compañía puede requerir prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre el Contratante, el Asegurado, o en su caso, el Beneficiario.

3. El Contratante, el Asegurado, o en su caso el Beneficiario, pierden el derecho a ser indemnizados si dejan de cumplir maliciosamente el suministro de la información necesaria o exageran fraudulentamente los daños o emplean pruebas falsas para acreditarlos.

4. Si resultara que la edad, el sueldo o salario o cualquier otra información referente a un Asegurado fuera errónea, la Compañía se obliga a pagar tan solo lo que hubiera debido pagar a partir de la información recibida por parte del Tomador, Asegurado o Beneficiarios.

ARTICULO 18° LIQUIDACION POR FALLECIMIENTO:

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado estando esta póliza y el respectivo Certificado Individual en vigor, la Compañía efectuará al Beneficiario el pago del capital estipulado en dicho Certificado, estando el Beneficiario obligado a suministrar a la Compañía en su Casa Matriz o en las oficinas de la Compañía ubicadas en todo el país, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro y permitirle las indagaciones necesarias a tal fin. La Compañía puede requerir prueba instrumental, como ser las pruebas legales del deceso, declaración del médico que hubiese asistido al Asegurado o que hubiere certificado su muerte, además de otra del Contratante, extendidas ambas en formularios que proporcionará la Compañía, así como otros documentos que fueren razonablemente necesarios. El Beneficiario pierde el derecho a ser indemnizado si deja de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el párrafo segundo del artículo 46° de la Ley 17.418 o emplea pruebas falsas para acreditar el siniestro. El pago se hará dentro de los 15 días de acompañada la información a que se refiere esta cláusula y los párrafos 2° y 3° del artículo 46° de la citada Ley, sin perjuicio de lo establecido en el párrafo siguiente. La Compañía debe pronunciarse acerca del derecho del Beneficiario dentro de los 30 días de recibida dicha información, importando aceptación la omisión de dicho pronunciamiento. El pago se efectuará en función de las declaraciones recibidas, aún cuando la información referente a edad, sueldo o salario fuere inexacta.

SECCION: VIDA COLECTIVO
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00095012-01
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
DATOS COMPLEMENTARIOS

ARTICULO 19° CALCULO DE PRIMAS:

El importe de la primera prima que corresponde al periodo que comienza en la fecha de vigencia de esta póliza, o sea la prima inicial, se determina sumando las primas individuales que resultaren de aplicar la tarifa vigente de acuerdo con la edad y capital del seguro de cada Asegurado. Dividiendo la prima inicial así calculada por el número total de Asegurados, se determinara la prima media que se aplicará, haciendo caso omiso de la edad y mientras no se calcule otra prima media, a todos los Asegurados actuales y a todos los que se aseguren en lo sucesivo.

En cualquier aniversario de esta póliza, tanto el Contratante como la Compañía podrán exigir un reajuste de la prima media, el que se efectuara siguiendo el mismo procedimiento aplicado para el cálculo de la prima inicial y de acuerdo a la tarifa vigente en el momento del reajuste.

A los efectos del cálculo de las primas, la Compañía se reserva la facultad de examinar en día y hora hábil los registros del personal del Contratante, limitándose a las anotaciones que se relacionen con esta póliza.

ARTICULO 20° DEFINICION DEL PREMIO:

Como premio del seguro se entiende el importe total formado por la prima, sus adicionales y recargos más los impuestos, tasas, cargas e intereses.

ARTICULO 21° PAGO DE LAS PRIMAS:

Salvo pacto en contrario expreso y por escrito, las primas deberán ser pagadas según la periodicidad establecida en las Condiciones Particulares y por adelantado por el Contratante en los únicos sistemas habilitados para cancelar premios los cuales son:

- a. Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de La Nación.
- 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 Nación 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 mediante 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.

Cuando la percepción de premios se materialice a través del Sistema Unico de la Seguridad Social (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

ARTICULO 22° PLAZO DE GRACIA:

Se concede un plazo de gracia de un mes (no inferior a 30 días) para el pago, sin cargo de intereses, de todos los premios. Durante ese plazo esta póliza se hallará en vigor; pero si dentro del mismo ocurriese el fallecimiento de uno o más de los Asegurados, el premio correspondiente al seguro de los fallecidos deberá ser pagado por el Contratante junto con el de los Asegurados sobrevivientes.

Para el pago del primer premio al plazo de gracia se computará a partir de la fecha de vigencia inicial o de emisión de esta póliza, según cual fuere posterior; para el pago de los premios subsiguientes, dicho plazo de gracia se computará a partir de la fecha de vencimiento de los mismos.

SECCION: VIDA COLECTIVO
 DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00095012-01
 ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
 DATOS COMPLEMENTARIOS

ARTICULO 23° FALTA DE PAGO DEL PREMIO:

Si cualquier premio no se pagare dentro del plazo de gracia, esta póliza quedará de pleno derecho automáticamente rescindida, pero el Contratante adeudará a la Compañía el premio correspondiente al mes de gracia, salvo que dentro de dicho plazo hubiese solicitado por escrito su rescisión, en cuyo caso deberá pagar el premio calculado a prorrata por los días transcurridos desde el vencimiento del premio impago hasta la fecha de envío de la solicitud.

ARTICULO 24° IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES:

Los impuestos, tasas y cualquier otra contribución actualmente en vigor, así como sus eventuales aumentos y los que pudieran crearse en el futuro, que graven las primas, capitales asegurados o cualquier otra operación concerniente a esta Póliza, serán a cargo del Contratante, del Asegurado, de los Beneficiarios o Herederos del Asegurado, según el caso, salvo aquellos que por Ley sean expresamente a cargo de la Compañía y no puedan por ellos ser transferidos.

ARTICULO 25° DOMICILIO:

Las denuncias, declaraciones y demás actos que las partes deban efectuar de conformidad con la Ley de Seguros o con la presente Póliza, se harán en forma expresa y fehaciente en el último domicilio declarado.

ARTICULO 26° CESIONES:

Los derechos que esta póliza confiere son intransferibles. Toda cesión o transferencia se considerará nula y sin efecto alguno.

ARTICULO 27° DUPLICADO DE POLIZA Y DE LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES:

En caso de que por extravío, destrucción o cualquier otra causa esta póliza dejare de hallarse en poder del Contratante, o cualquier Certificado Individual en poder del Asegurado, los interesados podrán obtener su sustitución por un duplicado, si lo solicitan por escrito, mencionando cómo tuvo lugar la desposesión. Las modificaciones o endosos que se hagan en el duplicado, a pedido del Contratante o del Asegurado, según el caso, serán los únicos válidos.

ARTICULO 28° JURISDICCION:

Toda controversia judicial relativa a la presente póliza será dirimida ante los Tribunales ordinarios competentes en el lugar del domicilio del Asegurado.

EX CLA-LCT RIESGOS NO CUBIERTOS - CLAUSULA DE INVALIDEZ "A"

La compañía no pagará la indemnización cuando la invalidez del Asegurado se produjera por alguna de las siguientes causas:

- a. Tentativa de suicidio voluntario del Asegurado;
- b. Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente seguro, excepto que el pago

SECCION: VIDA COLECTIVO
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00095012-01
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
DATOS COMPLEMENTARIOS

de la prima este a cargo del Asegurado; o en caso de accidente si es provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;

- c. Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal;
- d. Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo o tumulto popular (siempre y cuando tal hecho no se contraponga con los principios relativos a los derechos fundamentales de los trabajadores, según la OIT), cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo;
- e. Abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes;
- f. Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- g. Por la practica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por otras ascensiones aéreas o aladeltismo;
- h. Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas en subacuáticas o escalamiento de montaña;
- i. Competir en pruebas de pericias y/o en velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justa hípicas, o ejercicios o juegos que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional;
- j. Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- k. Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y doma de potros o fieras, jineteada y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica, fútbol americano, fútbol australiano, kickboxing, motociclismo, bungee jumping, canopy, sumo, deportes para minusválidos, lucha tailandesa, lucha vale todo, jiu jitsu, viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas, paracaidismo, caza, tiro, pesas, boxeo, lucha libre, pentatlón, rafting, wakeboarding, kite-surf, saltos ornamentales, acrobacia, skate, bicicross, tae kwon do, aikido, kung fu, kayak, full contact, escalada, polo, equitación, judo, lucha grecorromana, pato, snowboard, sandboard, karate;
- l. Manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiación atómicas, salvo pacto en contrario;
- m. Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares.

CLA-LCT CLAUSULA A

CLAUSULA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE - LIQUIDACION DEL CAPITAL ASEGURADO

ARTICULO 1º RIESGO CUBIERTO:

La compañía concederá el beneficio que acuerda esta cláusula al Asegurado cuyo estado de Invalidez Total y Permanente, como consecuencia de Enfermedad o Accidente, no le permita desempeñar por cuenta propia o en relación de dependencia cualquier actividad remunerativa, siempre que tal estado haya continuado ininterrumpidamente por 3 (tres) meses como mínimo y se hubiera iniciado durante la vigencia de su seguro y antes de cumplir 65 (sesenta y cinco) años de edad. Se excluyen expresamente los casos que afecten al Asegurado en forma parcial o temporal.

En las denuncias de invalidez, la Compañía procederá a su reconocimiento de acuerdo con las constancias médicas y demás elementos mencionados en el artículo 5º, siempre que sean razonablemente demostrativas del estado de Invalidez Total y Permanente.

Queda entendido y convenido que este seguro no cubre, si no se dan las condiciones de riesgo aludidas en este artículo, los hechos que las leyes jubilatorias de asistencia social o de cualquier otra naturaleza, con relación al desempeño laboral por cuenta propia o ajena del Asegurado, pudieran considerar como causales de Invalidez Total y Permanente.

Sin perjuicio de otras causas, la Compañía reconocerá como casos de Invalidez Total y Permanente los siguientes:

SECCION: VIDA COLECTIVO
 DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00095012-01
 ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
 DATOS COMPLEMENTARIOS

- a. La pérdida de la vista de ambos ojos de manera total e irre recuperable por tratamiento médico y/o quirúrgico;
- b. La amputación o inhabilitación completa de ambas manos o de ambos pies; o de una mano y de un pie; o de una mano y perdida de la vista de un ojo, o la perdida de la vista de un ojo y la amputación o inhabilitación completa de un pie;
- c. La enajenación mental incurable;
- d. La parálisis general.

Se deja constancia que no se considerará ninguna indemnización por Incapacidad Total y Permanente cuando la enfermedad se haya diagnosticado con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la cobertura y/o los trámites relacionados con la misma se hubieran efectuado también con anterioridad a la fecha en que comience la vigencia de la cobertura.

ARTICULO 2º BENEFICIO:

Si el Asegurado, antes de cumplir los 65 años de edad, a consecuencia de una enfermedad o accidente, sufriera una Incapacidad Absoluta, se pagará de una sola vez el doble de la suma asegurada por el riesgo de muerte, siempre que el Asegurado trabajare en esa empresa en relación de dependencia con anterioridad a los 65 años de edad y sujeto a los requisitos de la Compañía.

La Compañía, comprobada la invalidez, abonará al Contratante el beneficio dentro del plazo estipulado en el Art 49º, 2do párrafo de la Ley Nro. 17.418.

En razón que el Contratante toma a su exclusivo cargo el pago de las primas de este seguro, se instituye como único beneficiario al Contratante, pero en la medida necesaria para afrontar sus obligaciones emergentes de la Ley de Contrato de Trabajo y de cualquier otra norma legal o convencional que origine prestaciones a su cargo, según se haya convenido expresamente en esta cláusula hasta el tope establecido en las Condiciones Particulares.

Queda convenido, que el importe de cualquier indemnización que la aseguradora deba liquidar en virtud de esta cláusula, será abonada al Contratante, quien se responsabilizara de todos los pagos efectuados mediante este procedimiento, quedando la Compañía válidamente liberada de sus obligaciones, una vez que haya pagado el importe de la indemnización al Contratante, quien no podrá adjudicarse directa o indirectamente, las indemnizaciones a que da lugar este seguro. En todos los casos, el Contratante deberá proporcionar previamente a la aseguradora copia autenticada del recibo firmado por el Asegurado o sus derechohabientes o sus Beneficiarios.

ARTICULO 3º CARACTER DEL BENEFICIO:

El beneficio acordado por invalidez es sustitutivo del capital asegurado que debiere liquidarse en caso de muerte del Asegurado, de modo que, con el pago se refiere el artículo anterior la Compañía queda liberada de cualquier otra obligación con respecto a dicho Asegurado.

ARTICULO 4º RIESGOS NO CUBIERTOS:

La compañía no pagara la indemnización cuando la Invalidez del Asegurado se produjera por alguna de las siguientes causas:

- a. Tentativa de suicidio voluntario del Asegurado;
- b. Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente seguro, excepto que el pago

SECCION: VIDA COLECTIVO
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00095012-01
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
DATOS COMPLEMENTARIOS

de la prima este a cargo del Asegurado; o en caso de accidente si es provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;

- c. Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal;
- d. Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo o tumulto popular (siempre y cuando tal hecho no se contraponga con los principios relativos a los derechos fundamentales de los trabajadores, según la OIT), cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo;
- e. Abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes;
- f. Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- g. Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por otras ascensiones aéreas o aladeltismo;
- h. Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- i. Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas, o ejercicios o juegos que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional;
- j. Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- k. Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y doma de potros o fieras, jineteada y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica, fútbol americano, fútbol australiano, kickboxing, motociclismo, bungee jumping, canopy, sumo, deportes para minusválidos, lucha tailandesa, lucha vale todo, jiu jitsu, viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas, paracaidismo, caza, tiro, pesa, boxeo, lucha libre, pentatlón, rafting, wakeboarding, kite-surf, saltos ornamentales, acrobacia, skate, bicicross, tae kwon do, aikido, kung fu, kayak, full contact, escalada, polo, equitación, judo, lucha grecoromana, pato, snowboard, sandboard, karate;
- l. Manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- m. Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares.

ARTICULO 5° COMPROBACION DE LA INVALIDEZ:

Corresponde al Asegurado o a su representante:

- a. Denunciar la existencia de la invalidez;
- b. Presentar las constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causas;
- c. Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por la Compañía y con gastos a cargo de esta.

ARTICULO 6° PLAZO DE PRUEBA:

La Compañía dentro de los 15 (quince) días de recibida la denuncia y/o las constancias a que se refiere el artículo anterior, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si las comprobaciones a que se refiere el artículo 5° no resultaran concluyentes en cuanto al carácter total y permanente de la invalidez, la Compañía podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de 3 (tres) meses, a fin de confirmar el diagnóstico. La no contestación, por parte de la Compañía dentro del plazo establecido, significara automáticamente el reconocimiento del beneficio reclamado.

ARTICULO 7° VALUACION POR PERITOS:

Si en la apreciación de la invalidez del Asegurado surgirán divergencias entre su médico y el designado por la Compañía, ambos procederán de inmediato a nombrar a un tercero, quien previo examen del Asegurado

SECCION: VIDA COLECTIVO
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00095012-01
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
DATOS COMPLEMENTARIOS

dictaminara al respecto. Si no hubiera acuerdo entre las partes sobre la apreciación de cualquier lesión del Asegurado, la misma será analizada por dos médicos designados, uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho días de su designación a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los treinta (30) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de 15 (quince) días.

Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuese electo en el plazo establecido en el párrafo anterior, la parte más diligente previa intimación a la otra, procederá a su designación.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo, y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo el caso de equidistancia en que se pagara por mitades entre las partes.

ARTICULO 8° TERMINACION DE LA COBERTURA:

La cobertura del riesgo de invalidez prevista en esta cláusula, cesará, para cada certificado, en las siguientes circunstancias:

- a. Al caducar la póliza y/o el Certificado Individual por cualquier causa;
- b. A partir del día primero del mes siguiente en que el Asegurado cumpla 65 (sesenta y cinco) años de edad;
- c. Al retirarse el empleado del servicio activo del Contratante.

En caso de que existan primas correspondientes al riesgo no corrido y se dé el cese de la cobertura de esta cláusula por alguna de las causas anteriormente mencionadas, se reintegrará al Asegurado dicho monto.

Esta cláusula ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

CP-LCT CONDICIONES PARTICULARES LEY DE CONTRATO DE TRABAJO MODULAR

CP-LCT CL1 MONEDA

Ampliando lo estipulado en el Art. 3° de las Condiciones Generales, se deja expresa constancia que la presente póliza ha sido contratada en pesos.

CP-LCT CL4 CAPITALES ASEGURADOS

Ampliando lo especificado en el Art. 7° de las Condiciones Generales, se establece que el cálculo de capitales asegurados se considera de la siguiente manera:

- En caso de Muerte por Enfermedad o Accidente: medio sueldo por cada año de antigüedad o fracción mayor de 3 (tres) meses, según tope máximo estipulado en el frente de póliza.
- En caso de Invalidez Total y Permanente por Enfermedad o Accidentes: un sueldo por cada año de antigüedad o fracción mayor de 3 (tres) meses, según tope máximo estipulado en el frente de póliza.

CP-LCT CL3 REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

SECCION: VIDA COLECTIVO
 DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00095012-01
 ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
 DATOS COMPLEMENTARIOS

Contrariamente a lo especificado en el Art. 8° de las Condiciones Generales, se deja expresa constancia que para el padrón original y las futuras incorporaciones el requisito de asegurabilidad será Servicio Activo.

CP-LCT CL5 LEYCO

Contrariamente a lo especificado en el artículo 5° de las Condiciones Generales, se deja expresa constancia que la edad límite de ingreso para el padrón original y para las futuras incorporaciones es sin limite. Contrariamente a lo especificado en el artículo 14° de las Condiciones Generales, se deja expresa constancia que la Cobertura de Muerte por Enfermedad o Accidente, caducara automáticamente al cesar la relación de dependencia con el Tomador.

A partir de los 65 (sesenta y cinco) años de edad, la cobertura comprende solo el riesgo de Muerte por Accidente.

SEGURO DE VIDA COLECTIVO

CERTIFICADO NRO.: 000001

CASA CENTRAL: Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires Te: 011-4320-6700 Fax: 4320-
OF. COMERCIAL : :xxxxxx 999 xxxxxx xxxx (1306) CAPITAL FEDERAL Te:9999-9999 Fax:4320-8641

| POLIZA N°: | 100-00095012-01 |
|------------------------------|---------------------|
| SUPLEMENTO N°: | 0 |
| EMISION: | 15/12/2020 |
| VIGENCIA DEL SEGURO O ENDOSO | |
| Desde las 12 hs del | Hasta las 12 hs del |
| 05/12/2020 | 05/12/2021 |

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.

| | |
|-----------------------------|---|
| TOMADOR: XXXXX XXXX | C.U.I.T. 27-35962819-1 IVA: Responsable Inscripto |
| DOMICILIO: Xxxxxxx S/N | REF.: 017/0095012/000 W |
| OBSERVACIONES: | C.P.: 1406 |
| LOCALIDAD: Capital Federal- | TEL.: 0000 000000 |

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS ASUMIDOS Y SUMAS ASEGURADAS

DESCRIPCION.....:LEY DE CONTRATO DE TRABAJO - LEYCO PLUS
ITEM.....:1
ASEGURADO.....:XXXXX , XXXX
DOCUMENTO.....:CT - 27359628191
FEC. NACIMIENTO.....:01/01/2000
DOMICILIO.....:Xxxxxxx S/N,(1406) Capital Federal-

BENEFICIARIOS:

TOMADOR CONTRATANTE

Coberturas

MUERTE POR ENFERM o ACCIDENTE
INV.TOTAL Y PERM.POR ENF.O ACC

Cláusulas

CG-LCT
CLA-LCT

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 116449.

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 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.

MAPFRE Argentina
Seguros de Vida S.A.



Salvador Rueda Ruiz
Gerente General

Para consultas o reclamos, comunicarse con MAPFRE ARGENTINA SEGUROS S.A al 0810-666-7424

**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.) 0810-666-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 0810.666.7424 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 0810-666-SI24 (7424) las 24 hs, los 365 días del año.

MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A. R.I. C.U.I.T.: 33700893729



Cod. 27359628191 ,XXXXX XXXXX
Póliza: 100-00095012-01
Ramo: 30-VIDA COLECTIVO

Talón: 1/11
Vencimiento 30/12/20
Importe \$ 35,15

Banco: Sucursal:
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 el 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

MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A. R.I. C.U.I.T.: 33700893729



Cod. 27359628191 ,XXXXX XXXXX
Póliza: 100-00095012-01
Ramo: 30-VIDA COLECTIVO

Talón: 2/11
Vencimiento 30/01/21
Importe \$ 34,91

Banco: Sucursal:
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 el 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

MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A. R.I. C.U.I.T.: 33700893729



Cod. 27359628191 ,XXXXX XXXXX
Póliza: 100-00095012-01
Ramo: 30-VIDA COLECTIVO

Talón: 3/11
Vencimiento 28/02/21
Importe \$ 34,91

Banco: Sucursal:
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 el 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



MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A. R.I. C.U.I.T.: 33700893729

Cod. 27359628191 ,XXXXX XXXXX
Póliza: 100-00095012-01
Ramo: VIDA COLECTIVO

Talón: 1/11
Vencimiento 30/12/20
Importe \$ 35,15

Banco: Sucursal:
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 el 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

MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A. R.I. C.U.I.T.: 33700893729

Cod. 27359628191 ,XXXXX XXXXX
Póliza: 100-00095012-01
Ramo: VIDA COLECTIVO

Talón: 2/11
Vencimiento 30/01/21
Importe \$ 34,91

Banco: Sucursal:
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 el 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

MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A. R.I. C.U.I.T.: 33700893729

Cod. 27359628191 ,XXXXX XXXXX
Póliza: 100-00095012-01
Ramo: VIDA COLECTIVO

Talón: 3/11
Vencimiento 28/02/21
Importe \$ 34,91

Banco: Sucursal:
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 el 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

MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A. R.I. C.U.I.T.: 33700893729

Cod. 27359628191 ,XXXXX XXXXX
Póliza: 100-00095012-01
Ramo: VIDA COLECTIVO

Talón: 3/11
Vencimiento 28/02/21
Importe \$ 34,91

Banco: Sucursal:
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 el 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

MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A. R.I. C.U.I.T.: 33700893729

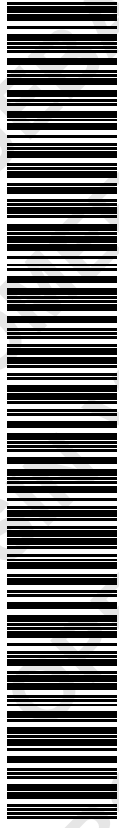
Cod. 27359628191 ,XXXXX XXXXX
Póliza: 100-00095012-01
Ramo: VIDA COLECTIVO

Talón: 3/11
Vencimiento 28/02/21
Importe \$ 34,91

**MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.**

I.V.A. R.I. C.U.I.T.: 33700893729

Cod. 27359628191 ,XXXXX XXXXX
Póliza: 100-00095012-01
Ramo: VIDA COLECTIVO



09469902100095012000000801700003515210228040

Importe: 35,15

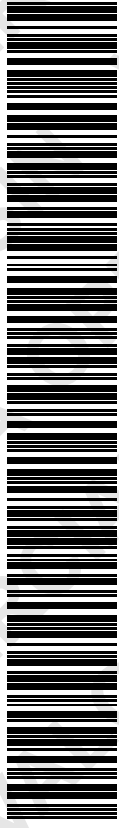
SON PESOS TREINTA Y CINCO CON 15/100

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

**MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.**

I.V.A. R.I. C.U.I.T.: 33700893729

Cod. 27359628191 ,XXXXX XXXXX
Póliza: 100-00095012-01
Ramo: VIDA COLECTIVO



09469902100095012000000801700003491210330010

Importe: 34,91

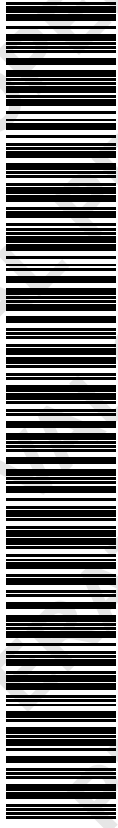
SON PESOS TREINTA Y CUATRO CON 91/100

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

**MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.**

I.V.A. R.I. C.U.I.T.: 33700893729

Cod. 27359628191 ,XXXXX XXXXX
Póliza: 100-00095012-01
Ramo: VIDA COLECTIVO



09469902100095012000000801700003491210430040

Importe: 34,91

SON PESOS TREINTA Y CUATRO CON 91/100

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

Talón para la Compañía

Talón para la Compañía



Talón para la Compañía

MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A. R.I. C.U.I.T.: 33700983729



Cod. 27359628191 ,XXXXX XXXXX
Póliza: 100-00095012-01
Ramo: 30-VIDA COLECTIVO

Talón: 4/11

TOTAL A PAGAR: \$ 34,91

SON PESOS TREINTA Y CUATRO CON 91/100

Banco: Sucursal:
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 el 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

MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A. R.I. C.U.I.T.: 33700983729



Cod. 27359628191 ,XXXXX XXXXX
Póliza: 100-00095012-01
Ramo: 30-VIDA COLECTIVO

Talón: 5/11

TOTAL A PAGAR: \$ 34,91

SON PESOS TREINTA Y CUATRO CON 91/100

Banco: Sucursal:
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 el 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

MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A. R.I. C.U.I.T.: 33700983729



Cod. 27359628191 ,XXXXX XXXXX
Póliza: 100-00095012-01
Ramo: 30-VIDA COLECTIVO

Talón: 6/11

TOTAL A PAGAR: \$ 34,91

SON PESOS TREINTA Y CUATRO CON 91/100

Banco: Sucursal:
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 el 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



MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A. R.I. C.U.I.T.: 33700983729

Cod. 27359628191 ,XXXXX XXXXX
Póliz 100-00095012-01
Ramo VIDA COLECTIVO

Talón 4/11

Vencimiento 30/03/21
Importe \$ 34,91

SON PESOS TREINTA Y CUATRO CON 91/100

Banco: Sucursal:
Nº Cheque:

Por favor sellar al dorso

Talón para la Entidad Recaudadora



MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A. R.I. C.U.I.T.: 33700983729

Cod. 27359628191 ,XXXXX XXXXX
Póliz 100-00095012-01
Ramo VIDA COLECTIVO

Talón 5/11

Vencimiento 30/04/21
Importe \$ 34,91

SON PESOS TREINTA Y CUATRO CON 91/100

Banco: Sucursal:
Nº Cheque:

Por favor sellar al dorso

Talón para la Entidad Recaudadora



MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A. R.I. C.U.I.T.: 33700983729

Cod. 27359628191 ,XXXXX XXXXX
Póliz 100-00095012-01
Ramo VIDA COLECTIVO

Talón 6/11

Vencimiento 30/05/21
Importe \$ 34,91

SON PESOS TREINTA Y CUATRO CON 91/100

Banco: Sucursal:
Nº Cheque:

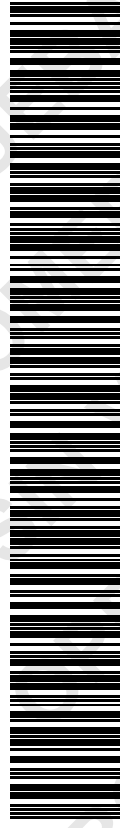
Por favor sellar al dorso

Talón para la Entidad Recaudadora

**MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.**

I.V.A. R.I. C.U.I.T.: 33700983729

Cod. 27359628191 ,XXXXX XXXXX
Póliza: 100-00095012-01
Ramo: VIDA COLECTIVO



09469902100095012000000801700003491210530060

Importe: 34,91

SON PESOS TREINTA Y CUATRO CON 91/100

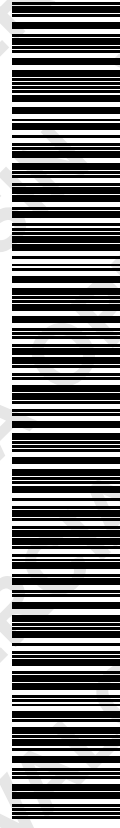
Sucursal

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

**MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.**

I.V.A. R.I. C.U.I.T.: 33700983729

Cod. 27359628191 ,XXXXX XXXXX
Póliza: 100-00095012-01
Ramo: VIDA COLECTIVO



09469902100095012000000801700003491210630090

Importe: 34,91

SON PESOS TREINTA Y CUATRO CON 91/100

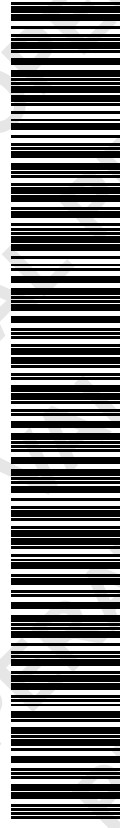
Sucursal

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

**MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.**

I.V.A. R.I. C.U.I.T.: 33700983729

Cod. 27359628191 ,XXXXX XXXXX
Póliza: 100-00095012-01
Ramo: VIDA COLECTIVO



09469902100095012000000801700003491210730010

Importe: 34,91

SON PESOS TREINTA Y CUATRO CON 91/100

Sucursal

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

Talón para la Compañía

Talón para la Compañía

Talón para la Compañía

MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A. R.I. C.U.I.T.: 33700893729



Cod. 27359628191 ,XXXXX XXXXX
Póliza: 100-00095012-01
Ramo: 30-VIDA COLECTIVO

Talón: 7/11

TOTAL A PAGAR: \$ 34,91

SON PESOS TREINTA Y CUATRO CON 91/100

Banco: Sucursal:
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 el 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

MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A. R.I. C.U.I.T.: 33700893729



Cod. 27359628191 ,XXXXX XXXXX
Póliza: 100-00095012-01
Ramo: 30-VIDA COLECTIVO

Talón: 8/11

TOTAL A PAGAR: \$ 34,91

SON PESOS TREINTA Y CUATRO CON 91/100

Banco: Sucursal:
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 el 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

MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A. R.I. C.U.I.T.: 33700893729



Cod. 27359628191 ,XXXXX XXXXX
Póliza: 100-00095012-01
Ramo: 30-VIDA COLECTIVO

Talón: 9/11

TOTAL A PAGAR: \$ 34,91

SON PESOS TREINTA Y CUATRO CON 91/100

Banco: Sucursal:
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 el 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



MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A. R.I. C.U.I.T.: 33700893729

Cod. 27359628191 ,XXXXX XXXXX
Póliz 100-00095012-01
Ramo VIDA COLECTIVO

Talón 7/11

Vencimiento 30/06/21
Importe \$ 34,91

SON PESOS

TREINTA Y CUATRO CON 91/100

Banco: Sucursal:
Nº Cheque:

Por favor sellar al dorso

Talón para la Entidad Recaudadora



MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A. R.I. C.U.I.T.: 33700893729

Cod. 27359628191 ,XXXXX XXXXX
Póliz 100-00095012-01
Ramo VIDA COLECTIVO

Talón 8/11

Vencimiento 30/07/21
Importe \$ 34,91

SON PESOS

TREINTA Y CUATRO CON 91/100

Banco: Sucursal:
Nº Cheque:

Por favor sellar al dorso

Talón para la Entidad Recaudadora



MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A. R.I. C.U.I.T.: 33700893729

Cod. 27359628191 ,XXXXX XXXXX
Póliz 100-00095012-01
Ramo VIDA COLECTIVO

Talón 9/11

Vencimiento 30/08/21
Importe \$ 34,91

SON PESOS

TREINTA Y CUATRO CON 91/100

Banco: Sucursal:
Nº Cheque:

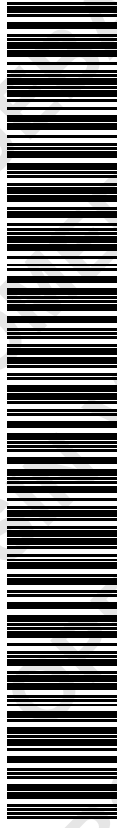
Por favor sellar al dorso

Talón para la Entidad Recaudadora

**MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.**

I.V.A. R.I. C.U.I.T.: 33700893729

Cod. 27359628191 ,XXXXX XXXXX
Póliza: 100-00095012-01
Ramo: VIDA COLECTIVO



0946990210009501200000801700003491210831080

Importe: 34,91

SON PESOS TREINTA Y CUATRO CON 91/100

Banco: Sucursal:
Nº Cheque:

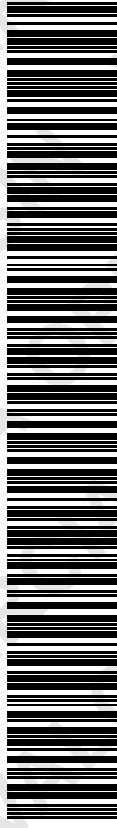
Por favor sellar al dorso

Talón para la Compañía

**MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.**

I.V.A. R.I. C.U.I.T.: 33700893729

Cod. 27359628191 ,XXXXX XXXXX
Póliza: 100-00095012-01
Ramo: VIDA COLECTIVO



0946990210009501200000801700003491210930060

Importe: 34,91

SON PESOS TREINTA Y CUATRO CON 91/100

Banco: Sucursal:
Nº Cheque:

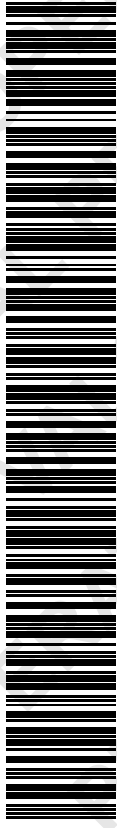
Por favor sellar al dorso

Talón para la Compañía

**MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.**

I.V.A. R.I. C.U.I.T.: 33700893729

Cod. 27359628191 ,XXXXX XXXXX
Póliza: 100-00095012-01
Ramo: VIDA COLECTIVO



0946990210009501200000801700003491211030050

Importe: 34,91

SON PESOS TREINTA Y CUATRO CON 91/100

Banco: Sucursal:
Nº Cheque:

Por favor sellar al dorso

Talón para la Compañía

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

MAPFRE 27359628191 ,XXXXX XXXX
Cod. 27359628191 ,XXXXX XXXX
Póliza: 100-00095012-01
Ramo: VIDA COLECTIVO

Talón para el Tomador

Vencimiento 30/09/21
Talón: 10/1

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

MAPFRE 27359628191 ,XXXXX XXXX
Cod. 27359628191 ,XXXXX XXXX
Póliza: 100-00095012-01
Ramo: VIDA COLECTIVO

Talón para la Compañía

Vencimiento 30/09/21
Talón: 10/1

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

MAPFRE 27359628191 ,XXXXX XXXX
Cod. 27359628191 ,XXXXX XXXX
Póliza: 100-00095012-01
Ramo: VIDA COLECTIVO

Talón para la Entidad Recaudadora

Vencimiento 30/09/21
Importe \$ 34,91

SON PESOS TREINTA Y CUATRO CON 91/100

Banco: SUCURSAL
Nº Cheque:

Por favor sellar al dorso

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

MAPFRE 27359628191 ,XXXXX XXXX
Cod. 27359628191 ,XXXXX XXXX
Póliza: 100-00095012-01
Ramo: 30-VIDA COLECTIVO

Talón para el Tomador

Vencimiento 30/09/21
Talón: 10/1

TOTAL A PAGAR: \$ 34,91

SON PESOS TREINTA Y CUATRO CON 91/100

Banco: SUCURSAL
Nº Cheque:

Por favor sellar al dorso

Recibo válido sólo con el sello de las Entidades

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

MAPFRE 27359628191 ,XXXXX XXXX
Cod. 27359628191 ,XXXXX XXXX
Póliza: 100-00095012-01
Ramo: 30-VIDA COLECTIVO

Talón para el Tomador

Vencimiento 30/10/21
Talón: 11/1

TOTAL A PAGAR: \$ 34,91

SON PESOS TREINTA Y CUATRO CON 91/100

Banco: SUCURSAL
Nº Cheque:

Por favor sellar al dorso

Recibo válido sólo con el sello de las Entidades

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

MAPFRE 27359628191 ,XXXXX XXXX
Cod. 27359628191 ,XXXXX XXXX
Póliza: 100-00095012-01
Ramo: VIDA COLECTIVO

Talón para el Tomador

Vencimiento 30/10/21
Talón: 11/1

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

MAPFRE 27359628191 ,XXXXX XXXX
Cod. 27359628191 ,XXXXX XXXX
Póliza: 100-00095012-01
Ramo: VIDA COLECTIVO

Talón para la Compañía

Vencimiento 30/10/21
Talón: 11/1

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

MAPFRE 27359628191 ,XXXXX XXXX
Cod. 27359628191 ,XXXXX XXXX
Póliza: 100-00095012-01
Ramo: VIDA COLECTIVO

Talón para la Entidad Recaudadora

Vencimiento 30/10/21
Importe \$ 34,91

SON PESOS TREINTA Y CUATRO CON 91/100

Banco: SUCURSAL
Nº Cheque:

Por favor sellar al dorso

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

MAPFRE 27359628191 ,XXXXX XXXX
Cod. 27359628191 ,XXXXX XXXX
Póliza: 100-00095012-01
Ramo: 30-VIDA COLECTIVO

Talón para el Tomador

Vencimiento 30/10/21
Talón: 11/1

TOTAL A PAGAR: \$ 34,91

SON PESOS TREINTA Y CUATRO CON 91/100

Banco: SUCURSAL
Nº Cheque:

Por favor sellar al dorso

Recibo válido sólo con el sello de las Entidades

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

MAPFRE 27359628191 ,XXXXX XXXX
Cod. 27359628191 ,XXXXX XXXX
Póliza: 100-00095012-01
Ramo: 30-VIDA COLECTIVO

Talón para el Tomador

Vencimiento 30/10/21
Talón: 11/1

TOTAL A PAGAR: \$ 34,91

SON PESOS TREINTA Y CUATRO CON 91/100

Banco: SUCURSAL
Nº Cheque:

Por favor sellar al dorso

Recibo válido sólo con el sello de las Entidades