Instituto Asegurador Mercantil

CONSTANCIA DE POLIZA

Asegurado ***AIRPHONE S.R.L.***

Domicilio ***GÜIRALDES 519***

Localidad (***9410***) ***USHUAIA***
TIERRA DEL FUEGO

CUIT ***30-71408504-9***

Seguro ***PACTO SOCIAL***
SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO N° 1.567/74
- Resolución Nº 39.766 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.-

Póliza **30 - 794953**

Vigencia: ***1/08/2021*** al ***31/07/2022***

Último período fiscal declarado: ***12/2021*** Fecha de Presentación: ***12/01/2022***

Cobertura ***MUERTE***

Capital Asegurado ***$118.800*** ***por persona a la fecha de la presente constancia***
(segun resolucion 39.766 de la Superintendencia de Seguros de la Nacion)

Asegurados ***18*** ***SEGUN NOMINA ADJUNTA***

RESOLUCIÓN Nº 39.766 SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN:
Artículo 7 - parte pertinente NÓMINA de la póliza original y renovaciones

"A partir del momento de inicio de la cobertura queda incluído en la misma todo el personal en relación de dependencia declarado al SUSS o el que figure en el listado de las relaciones laborales activas del sistema "MI SIMPLIFICACIÓN"."

Por tanto todo el personal que reúna esa condición está asegurado, se encuentre o no transitoriamente en la nómina de la aseguradora.

Conforme a las reglamentaciones vigentes de la superintendencia de seguros de la nación la cobertura bajo esta póliza está sujeta a que el empleador haya cumplido regularmente con sus obligaciones: Altas tempranas Inclusión del personal y pago total de la prima y derecho de emisión en tiempo forma mediante el FORM 931 de la AFIP

La presente constancia se emite a pedido del/los asegurados a los efectos a que hubiere lugar, en Capital Federal a los 04 días del mes de febrero de 2022.

SALVADOR FEMENIA
PRESIDENTE

Instituto Asegurador Mercantil Compañía Argentina de Seguros S.A. IAM.
Av. Belgrano 774 (C1092AAU) C. A. de Buenos Aires, Argentina - Tel. / Fax: 011-5555-8500 - www.institutoasegurador.com.ar

Instituto Asegurador Mercantil

Ramo: **PACTO SOCIAL** Póliza **30 - 794953**

NOMINA DE ASEGURADOS

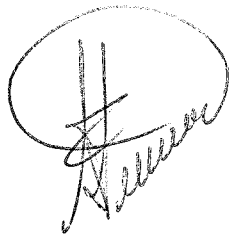
Apellido y Nombre	CUIL
AGUILAR SOTO GABRIELA CATALINA	*27-94122921-8*
FARIAS ROCIO BELEN	*27-38989024-9*
FLORES MUÑOZ NESTOR ORLANDO	*20-20943728-8*
GONZALEZ NUÑEZ JULIANA ITATI	*27-31676018-5*
GUARDIA LUCIANA CECILIA	*27-29977334-0*
HERNANDEZ LUCAS AGUSTIN	*20-41250459-4*
JOAN DAIANA	*27-38409843-1*
LAGOS CARLA GISELA	*27-30707650-6*
LEGNINI SILVINA MAGALI	*27-30573838-2*
MEJIA ZAPATA JONATHAN	*23-95574028-9*
MONJE YAMILA AYELEN	*27-38332118-8*
NARVAEZ MARTIN NICOLAS	*20-34193447-9*
ORDOÑEZ GAMBOA KAROL YULIETH	*27-94750099-1*
OROZCO FLORENCIA CAROLINA	*27-40271523-0*
PAVLLUK CARLA ANDREA	*27-34893739-7*
PAVLLUK CARLOS DIEGO	*20-34893740-6*
SANCHEZ SAMBRANO GABRIELA ALEJANDRA	*27-95811973-4*
SUAREZ RUIZ ISABEL	*27-95745920-5*

Total: 18 personas aseguradas

El contratante de la presente póliza manifiesta en carácter de declaración jurada que todos los empleados que ha incorporado en forma manual en la presente constancia, han sido previamente informados a la AFIP a través del correspondiente procedimiento de: **"alta temprana"**

Esta constancia se imprime a los efectos de ser presentada ante quien corresponda

********** *FIN DE LA CONSTANCIA DE PÓLIZA* **********



SALVADOR FEMENIA
PRESIDENTE

Instituto Asegurador Mercantil Compañía Argentina de Seguros S.A. IAM.
Av. Belgrano 774 (C1092AAU) C. A. de Buenos Aires, Argentina - Tel. / Fax: 011-5555-8500 - www.institutoasegurador.com.ar