MAPFRE

Dla S.A
Lavalle 710 6 A

(1015) Capital Federal-

3 / 07 / 100-0117062-13 / 0093 - W
1-CCC UNIDAD DIRECTA

R16556

MAPFRE

ES COPIA

SEGURO DE VIDA OBLIGATORIO

REFACTURACION

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

POLIZA N°:	143-0117062-01
SUPLEMENTO N°:	93
EMISION:	22/12/2022

VIGENCIA DEL SEGURO O ENDOSO

Desde las 12 hs del	Hasta las 12 hs del
01/01/2023	01/01/2024

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

OF. COMERCIAL :LAVALLE 348 PLANTA BAJA ,(1306) CAPITAL FEDERAL Te:4320-8699 Fax:4320-8641

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

CONDICIONES DECRETO 1567/74

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: DLA S.A C.U.I.T. 30-71146639-4 IVA: Responsable Inscripto
DOMICILIO: Lavalle 710 6 A REF.:007/0117062/093 W
OBSERVACIONES: C.P.: 1015
LOCALIDAD: Capital Federal- TEL.: 011 52185793

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS ASUMIDOS Y SUMAS ASEGURADAS

CANTIDAD DE VIDAS ASEGURADAS: 34
SUMA ASEGURADA.....: $ 6.171.000,00
SUMA ASEGURADA POR PERSONA..: $ 181.500,00 PRIMA: $,000 por mes por cada trabajador
PERIODO FACTURADO.....: 01/01/2023 AL 31/12/2023
RIESGOS CUBIERTOS.....: MUERTE EXCLUSIVAMENTE
REFAC 01/12 31/01 - 56

Las condiciones presentes y futuras del seguro quedan sujetas a la normas que dicte la Superintendencia de Seguros de la Nación conforme a las disposiciones de Decreto Nro. 1567/74 del Poder Ejecutivo Nacional.

B12FEF1AB558E1FB3906216F0011706200093

R17512

DESGLOSE DEL PREMIO - FACTURA

PRIMA	$	15.180,66
Derecho De Emision	$	17,00
*** PREMIO TOTAL	$	15.197,66

PLAN DE PAGOS

VER ANEXO ADJUNTO

- 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:

Esta poliza ha sido aprobada por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION por Resolucion 26.738.

1 CCC UNIDAD DIRECTA

MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.

Jorge Cruz Aguado
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. 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.

MAPFRE

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

SECCION: VIDA OBLIGATORIO

POLIZA: 143-0117062-01

ENDOSO: 93

PLAN DE PAGOS

	VENCIMIENTO		IMPORTE
VENCE	01/02/2023	$	1.287,61
	01/03/2023	$	1.264,55
	01/04/2023	$	1.264,55
	01/05/2023	$	1.264,55
	01/06/2023	$	1.264,55
	01/07/2023	$	1.264,55
	01/08/2023	$	1.264,55
	01/09/2023	$	1.264,55
	01/10/2023	$	1.264,55
	01/11/2023	$	1.264,55
	01/12/2023	$	1.264,55
	01/01/2024	$	1.264,55

R14371

MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.

CONSTANCIA DE COBERTURA

Se deja constancia, por medio de la presente, que DLA S.A CUIT: 30711466394 ha suscripto con MAPFRE Argentina Segurosde Vida S.A. la póliza más abajo mencionada, amparando lo dispuesto en las Condiciones Generales del Seguro de Vida Obligatorio, Decreto Nº 1.567/74 del Poder Ejecutivo Nacional y sus modificatorias.

Póliza N.ª: 143011706201
Vigencia: Desde las doce horas del día 01/01/2023 y hasta las doce horas del día 01/01/2024.

NÓMINA DEL PERSONAL

NÓMINA INFORMADA POR AFIP para el período 2023/01

N° CUIL	APELLIDO Y NOMBRE
27959069587	ALVAREZ MALDONADO YANAIRETH ELIDE
20134306611	ANGULO JORGE ALFREDO
20359595256	BIAÐO LEONARDO OMAR
20957547398	BUCHINGER HORVATH JOHANN PAUL
20316054480	CASTAÐARES ROGELIO ALEJANDRO
20305547337	CUELLO GASTON EDUARDO
20224489359	DE PEDRO ALEJANDRO FRANCISCO
20356318340	DOMINGUEZ LEONEL ALEJANDRO
27360157828	DOS SANTOS GABRIELA
20946171833	EPISCOPO PARDIÐAS RODRIGO MARTIN
27941481650	FONSECA CORTEZ DALILA COROMOTO
27229263051	GALEANO CARMEN BEATRIZ
20939302868	IBAÐEZ NIETO RODRIGO
20311127994	KOCH VALERIO LEONEL
20176862913	KOVAL GUSTAVO ALEJANDRO
20351273489	LOPEZ MATIAS ALBERTO
20311129709	MALVICINO FRANCISCO AGUSTIN
27281459800	MARTINEZ CINTIA EDITH
27290938762	MENA MARIA CELESTE
20258900422	MERLO GASTON
20412503318	MIERES JORGE NICOLAS
20375709717	OCHOA GABRIEL EZEQUIEL
27377543527	PONCE VERONICA MACARENA
20364804165	PONZIO MARTIN
27167320584	ROMERO ROXANA SANDRA DEL PILAR

Jorge Cruz Aguado
Gerente General
MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.

EN VIRTUD DE CONTENER ESTE CERTIFICADO, FIRMA FASCIMILAR, LA COMPAÑÍA RENUNCIA A OPONER DEFENSA RELACIONAD CON LA FALSEDAD O INEXISTENCIA DE LA FIRMA.

La presente constancia carece de validez si:
El personal informado en el mismo no se encuentra declarado en la última nómina presentada en el S.U.S.S. (Sistema Único de la Seguridad Social) o no posee alta temprana.
El tomador no abona la prima perteneciente al período que corresponde dentro de los 30 días desde el inicio de vigencia de dicho período facturado, o bien desde la fecha de emisión del mismo si esta fuera posterior a la vigencia.

MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.

CONSTANCIA DE COBERTURA

NÓMINA DE PERSONAL

Póliza N° : 143011706201 - DLA S.A

N° CUIL - APELLIDO Y NOMBRE

20344197734	ROSALES FARIAS CARLOS ARIEL
27959695909	SORINO SALAZAR MARIA GABRIELA
20398316682	STOCKI CARLOS MATIAS
20392436384	TOKMAN FEDERICO HERNAN
20341325715	TORRES ESCOBAR CHRISTIAN LUIS
27258914983	VALVERDE DANA KARINA
20379315861	ZURLO JULIAN ALEJANDRO

Cantidad Total de Trabajadores: 32

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.

Jorge Cruz Aguado
Gerente General
MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.

EN VIRTUD DE CONTENER ESTE CERTIFICADO, FIRMA FASCIMILAR, LA COMPAÑÍA RENUNCIA A OPONER DEFENSA RELACIONAD CON LA FALSEDAD O INEXISTENCIA DE LA FIRMA.

La presente constancia carece de validez si:
El personal informado en el mismo no se encuentra declarado en la última nómina presentada en el S.U.S.S. (Sistema Único de la Seguridad Social) o no posee alta temprana.
El tomador no abona la prima perteneciente al período que corresponde dentro de los 30 días desde el inicio de vigencia de dicho período facturado, o bien desde la fecha de emisión del mismo si esta fuera posterior a la vigencia.