Instituto Asegurador Mercantil

CONSTANCIA DE POLIZA .

Asegurado ***MESTRINER MAURICIO ALEJANDRO***

Domicilio ***BERUTTI 486***

Localidad (***2804***) ***CAMPANA***
BUENOS AIRES

CUIT ***20-23502232-0***

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 - 812786**

Vigencia: ***1/04/2023*** al ***31/03/2024***

Cobertura ***MUERTE***

Capital Actualizado ***$382.250*** ***por persona a la fecha de la presente constancia***
(segun resolucion 39.766 de la Superintendencia de Seguros de la Nacion)

Asegurados ***9*** ***SEGUN NOMINA ADJUNTA***
ANEXOS CLAUSULAS Y CONDICIONES
005 Condiciones Generales
006 Condiciones Generales

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, en particular la del último período fiscal devengado.

La presente constancia se emite a pedido del/los asegurados a los efectos a que hubiere lugar, en Capital Federal a los 12 días del mes de octubre de 2023.

LUIS MONTEIRO
PRESIDENTE

0001

Instituto Asegurador Mercantil

Ramo: **PACTO SOCIAL** Póliza **30 - 812786**

NOMINA DE ASEGURADOS DEL PERIODO FISCAL 9/2023

CUIL	Apellido y Nombre	Modalidad Contratación
27247312159	*BELLO MARIA JOSE*	001
27394142188	*DIAZ JAEL AGUSTINA*	001
27410721800	*GATTI CANDELA*	001
27227441645	*MONZON BLANCA ADELAIDA*	001
27353469091	*MUÑOZ ANTONELA NAIR*	001
27244960028	*PALLADORO PAULA CECILIA*	001
27452923640	*RUBIO ARIANA AYLEN*	001
27216016314	*SABALANSKY BEATRIZ LIDIA*	001
27247741289	*YEDRO JORGELINA BALDOMERA*	001

Total: 9 personas aseguradas

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