Instituto Asegurador Mercantil

CONSTANCIA DE POLIZA

Asegurado ***ARL S.A.***

Domicilio ***RONDEAU 3274***

Localidad (***1262***) ***CAPITAL FEDERAL***
CAPITAL FEDERAL

CUIT ***30-70926448-2***

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 - 819670**

Vigencia: ***1/12/2023*** al ***30/11/2024***

Último período fiscal declarado: ***1/2024*** Fecha de Presentación: ***9/02/2024***

Cobertura ***MUERTE***

Capital Asegurado ***$858.000*** ***por persona a la fecha de la presente constancia***
(segun resolucion 39.766 de la Superintendencia de Seguros de la Nacion)

Asegurados ***3*** ***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 01 días del mes de marzo de 2024.

ALFREDO D. GONZALEZ
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 - 819670**

NOMINA DE ASEGURADOS

Apellido y Nombre	CUIL
BRITOS HECTOR OMAR	*20-25600031-9*
LEGUIZAMON LEANDRO EMANUEL	*20-35167588-9*
NAVARRO ALAN EMMANUEL	*20-33457487-4*

Total: 3 personas aseguradas

Esta constancia se imprime a los efectos de ser presentada ante:
BANCO BBVA ARGENTINA S.A *30-50000319-3*

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

ALFREDO D. GONZALEZ
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

CONSTANCIA DE POLIZA

Asegurado ***ARL S.A.***

Domicilio ***RONDEAU 3274***

Localidad (***1262***) ***CAPITAL FEDERAL***
CAPITAL FEDERAL

CUIT ***30-70926448-2***

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 - 819670**

Vigencia: ***1/12/2023*** al ***30/11/2024***

Último período fiscal declarado: ***2/2024*** Fecha de Presentación: ***11/03/2024***

Cobertura ***MUERTE***

Capital Asegurado ***$858.000*** ***por persona a la fecha de la presente constancia***
(segun resolucion 39.766 de la Superintendencia de Seguros de la Nacion)

Asegurados ***3*** ***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 28 días del mes de marzo de 2024.

ALFREDO D. GONZALEZ
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 - 819670**

NOMINA DE ASEGURADOS

Apellido y Nombre	CUIL
BRITOS HECTOR OMAR	*20-25600031-9*
NAVARRO ALAN EMMANUEL	*20-33457487-4*
PATI O PABLO FRANCISCO	*20-34950202-0*

Total: 3 personas aseguradas

Esta constancia se imprime a los efectos de ser presentada ante:
BANCO BBVA ARGENTINA S.A *30-50000319-3*

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

ALFREDO D. GONZALEZ
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

CONSTANCIA DE POLIZA

Asegurado ***ARL S.A.***

Domicilio ***RONDEAU 3274***

Localidad (***1262***) ***CAPITAL FEDERAL***
CAPITAL FEDERAL

CUIT ***30-70926448-2***

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 - 819670**

Vigencia: ***1/12/2023*** al ***30/11/2024***

Último período fiscal declarado: ***2/2024*** Fecha de Presentación: ***11/03/2024***

Cobertura ***MUERTE***

Capital Asegurado ***$858.000*** ***por persona a la fecha de la presente constancia***
(segun resolucion 39.766 de la Superintendencia de Seguros de la Nacion)

Asegurados ***3*** ***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 28 días del mes de marzo de 2024.

ALFREDO D. GONZALEZ
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 - 819670**

NOMINA DE ASEGURADOS

Apellido y Nombre	CUIL
BRITOS HECTOR OMAR	*20-25600031-9*
NAVARRO ALAN EMMANUEL	*20-33457487-4*
PATI O PABLO FRANCISCO	*20-34950202-0*

Total: 3 personas aseguradas

Esta constancia se imprime a los efectos de ser presentada ante:
BANCO BBVA ARGENTINA S.A *30-50000319-3*

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

ALFREDO D. GONZALEZ
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