Instituto Asegurador Mercantil

CONSTANCIA DE POLIZ.A

Asegurado	***ARL S.A.***
Domicilio	***RONDEAU3274***
Localidad	(***1262***) ***CAPITALFEDERAL*** ***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 -830241**
Vigencia:	***1/12/2024*** al ***30/11/2025***
Cobertura	***MUERTE***
Capital Asegurado	***$858.000*** ***por persona a la fecha de la presente constancia*** ***(según resolución 39.766 de la Superintendencia de Seguros de la Nación)***
Asegurados	***2*** ***SEGUN NOMINA ADJUNTA***

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

"Apartirdelmomentodeiniciodelacoberturaquedaincluídoenlamismatodoelpersonalenrelaciónde 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 elFORM931 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 17 días del mes de enero de 2025

ALFREDOD.GONZALEZ

SECRETARIO

Instituto Asegurador Mercantil

Ramo: **PACTO SOCIAL** Póliza **30-819670**

NOMINA DE ASEGURADOS

Apellido y Nombre	**CUIL**
LOPEZ MARCOS DANIEL	*20-28477499-0*
VILLCA VENEGAS IVAN GABRIEL	*20-38888222-1*

Total: 2personasaseguradas

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*** **********

ALFREDOD.GONZALEZ

Instituto Asegurador Mercantil

CONSTANCIA DE POLIZ.A

Asegurado	***ARL S.A.***
Domicilio	***RONDEAU3274***
Localidad	(***1262***) ***CAPITALFEDERAL*** ***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 -830241**
Vigencia:	***1/12/2024*** al ***30/11/2025***
Cobertura	***MUERTE***
Capital Asegurado	***$858.000*** ***por persona a la fecha de la presente constancia*** ***(según resolución 39.766 de la Superintendencia de Seguros de la Nación)***
Asegurados	***2*** ***SEGUN NOMINA ADJUNTA***

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

"Apartirdelmomentodeiniciodelacoberturaquedaincluídoenlamismatodoelpersonalenrelaciónde 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 elFORM931 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 17 días del mes de enero de 2025

ALFREDOD.GONZALEZ

SECRETARIO

Instituto Asegurador Mercantil

Ramo: **PACTO SOCIAL** Póliza **30-819670**

NOMINA DE ASEGURADOS

Apellido y Nombre	**CUIL**
LOPEZ MARCOS DANIEL	*20-28477499-0*
VILLCA VENEGAS IVAN GABRIEL	*20-38888222-1*

Total: 2personasaseguradas

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*** **********

ALFREDOD.GONZALEZ