Constancia Nro: 5221232

CONSTANCIA DE COBERTURA

Se deja constancia, por medio de la presente, que FILE SRL CUIT: 30694674794 ha suscripto con MAPFRE Agentina Seguros de 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 Nº: 116009925701
Vigencia: Desde las doce horas del día 01/01/2025 y hasta las doce horas del dia 01/11/2025.

NÓMINA DEL PERSONAL

NÓMINA INFORMADA POR AFIP para el período 2025/01

N° CUIL	APELLIDO Y NOMBRE
20406610129	ALBARRACIN AGUILERA LUCAS MATIAS
20359271191	ESCOBAR MARCELO ALEJANDRO
20351837803	TURROS ROBERTO JONATHAN
20334612911	VIDELA MATIAS ARMANDO
20262971229	VILA WALTER FABIAN

Cantidad Total de Trabajadores: 5

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.

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

File Srl
Los Alamos 1326

(5501) Godoy Cruz-Mendoza

3 / 07 / 116-0099257-17 / 0155 - T
7458-MONTALTO MARTIN LEANDRO

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°:	116-0099257-01
SUPLEMENTO N°:	155
EMISION:	15/10/2024

VIGENCIA DEL SEGURO O ENDOSO	
Desde las 12 hs del	Hasta las 12 hs del
01/11/2024	01/11/2025

MATRICULA PAS: 53668

CUIP: 06992030040000000000000000009925707000000001550030694674794O-10000053668000000000070075
CASA CENTRAL: Alférez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires Te: 011-4320-6700 Fax: 4320-6706
OF. COMERCIAL :SAN MARTIN 123 ,(5500) MENDOZA Te:0261-4413100

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: FILE SRL C.U.I.T. 30-69467479-4 IVA: Responsable Inscripto
DOMICILIO: Los Alamos 1326 REF.:007/0099257/155 T
OBSERVACIONES: C.P.: 5501
LOCALIDAD: Godoy Cruz-Mendoza TEL.: 0261 142253

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS ASUMIDOS Y SUMAS ASEGURADAS

CANTIDAD DE VIDAS ASEGURADAS: 47
SUMA ASEGURADA.....: $ 40.326.000,00
SUMA ASEGURADA POR PERSONA..: $ 858.000,00 PRIMA: $ 8.266,830 por mes por cada trabajador
PERIODO FACTURADO.....: 01/11/2024 AL 31/10/2025
RIESGOS CUBIERTOS.....: MUERTE EXCLUSIVAMENTE
RENOVACION

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.

CE50982131D2A15164EC21650009925700155

R17512

DESGLOSE DEL PREMIO - FACTURA

PRIMA	$	99.201,96
Derecho De Emision	$	17,00
*** PREMIO TOTAL	$	99.218,96

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.

MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.

Jorge Cruz Aguado
Gerente General

7458 MONTALTO MARTIN LEANDRO

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

MAPFRE

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

SECCION: VIDA OBLIGATORIO

POLIZA: 116-0099257-01

ENDOSO: 155

PLAN DE PAGOS

	VENCIMIENTO		IMPORTE
VENCE	01/12/2024	$	8.320,24
	01/01/2025	$	8.263,52
	01/02/2025	$	8.263,52
	01/03/2025	$	8.263,52
	01/04/2025	$	8.263,52
	01/05/2025	$	8.263,52
	01/06/2025	$	8.263,52
	01/07/2025	$	8.263,52
	01/08/2025	$	8.263,52
	01/09/2025	$	8.263,52
	01/10/2025	$	8.263,52
	01/11/2025	$	8.263,52

R14371