CONSTANCIA DE COBERTURA

Se deja constancia, por medio de la presente, que DLA S.A CUIT: 30711466394 ha suscripto con MAPFRE Argentina 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: 143011706201
Vigencia: Desde las doce horas del día 02/06/2025 y hasta las doce horas del día 01/01/2026.

NÓMINA DEL PERSONAL

NÓMINA INFORMADA POR AFIP para el período 2025/06

N° CUIL - APELLIDO Y NOMBRE

20375638208	CATALINI TOMAS	20356318340	DOMINGUEZ LEONEL ALEJANDRO	20436795034	DUTRA FRANCISCO
20946171833	EPISCOPO PARDIÐAS RODRIGO MARTIN	20444974401	GRAZIANI SANTIAGO PAOLO NICOLAS	20403728269	JOFRE CARLOS GERMAN
27290938762	MENA MARIA CELESTE	20412503318	MIERES JORGE NICOLAS	20364804165	PONZIO MARTIN
27258914983	VALVERDE DANA KARINA	20379315861	ZURLO JULIAN ALEJANDRO		

Cantidad Total de Trabajadores: 11

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.

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado, aun hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si el asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.
(Art. 5º, primer párrafo, de la Ley de Seguros Nº 17.418)

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 **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 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: 143011706201
Vigencia: Desde las doce horas del día 02/06/2025 y hasta las doce horas del día 01/01/2026.

NÓMINA DEL PERSONAL

NÓMINA INFORMADA POR AFIP para el período 2025/06

N° CUIL - APELLIDO Y NOMBRE

20375638208	CATALINI TOMAS	20356318340	DOMINGUEZ LEONEL ALEJANDRO	20436795034	DUTRA FRANCISCO
20305547337	CUELLO GASTON	20444974401	GRAZIANI SANTIAGO PAOLO NICOLAS	20403728269	JOFRE CARLOS GERMAN
20946171833	EPISCOPO PARDIÐAS RODRIGO MARTIN	20412503318	MIERES JORGE NICOLAS	20364804165	PONZIO MARTIN
27290938762	MENA MARIA CELESTE	20379315861	ZURLO JULIAN ALEJANDRO		
27258914983	VALVERDE DANA KARINA				

Cantidad Total de Trabajadores: 12

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.

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado, aun hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si el asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.
(Art. 5º, primer párrafo, de la Ley de Seguros Nº 17.418)

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.