CONSTANCIADE COBERTURA

Constancia Nro.: 5199066

Por medio del presente, se deja constancia que el Tomador, mencionado en el detalle, ha suscripto con MAPFRE ARGENTINA Seguros de Vida S.A. la póliza abajo indicada. Acontinuación se detalla la nómina del personal cubierto y tipo de cobertura suscripta al día de la fecha.

Póliza N° : 100-02149261-01 Vigenciadesde el 07/02/2025 hasta el 07/08/2025.

Tomador:	LISERARSA
CUIT/CUIL/DU:	30688955749
Plan:	APASISTENCIAL - 25.000.000 - IN ITINERE
Moneda de la póliza:	PESOS
Vidas vigentes:	1
Coberturas:	ASISTENCIAMEDICO FARMACEUTICA - $2,000,000
	MUERTE E INCAPACIDAD - $25,000,000
	ASISTENCIA PRESTACIONAL - $8,000,000
Franquicia AMF:	$2000
Límitede altura:	8 METROS

NÓMINADEL PERSONAL CUBIERTO

Documento	Apellidoy Nombre
DU27794365	PETROLLINI MARIANELA MABEL

Cantidad Total de Asegurados: 1

Sedeja constancia que, las coberturas caducarán a partirdel momento en que el asegurado cumpla la edad de 75 años.

Cláusula de No Repetición

MAPFRE Argentina Compañía de Seguros de Vida S.A., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra Ingrese nombre, razón social, DNI, AKAPOL SA CUIT 30-50406520-7. y sus funcionarios,empleados u obreros con motivo de las prestaciones dinerarias que se vea obligada a abonar a las personas cubiertas en esta póliza por accidentes sufridos por el hecho o en ocasión del trabajo.

La presente constancia, que posee vigencia a partir del día de la fecha, se extiende en CiudadAutónoma de BUenos Aires el día 02/07/2025, para ser presentada ante quien corresponda.

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.



JorgeCruzAguado
Gerente General
MAPFRE Argentina SegurosdeVidaS.A.

EN VIRTUD DE CONTENER ESTE CERTIFICADO, FIRMA FACSIMILAR, LA COMPAÑÍA RENUNCIA A OPONER DEFENSA RELACIONADA CON LA FALSEDAD O INEXISTENCIA DE LA FIRMA