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 - 830241**

Vigencia: ***1/12/2024*** al ***30/11/2025***

Último período fiscal declarado: ***8/2025*** Fecha de Presentación: ***9/09/2025***

Cobertura ***MUERTE***

Capital Asegurado ***$ 1.632.576*** ***por persona a la fecha de la presente constancia***
(segun resolucion 39.766 de la Superintendencia de Seguros de la Nacion)

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

"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 23 días del mes de setiembre de 2025.

ALFREDO D. GONZALEZ
SECRETARIO

Instituto Asegurador Mercantil Compañía Argentina de Seguros S.A
Tel: 011-5555-8500 Av. Belgrano 774 (C1092AAU) C.A.B.A, Argentina. www.institutoasegurador.com.ar

Ramo: **PACTO SOCIAL** Póliza **30 - 830241**

NOMINA DE ASEGURADOS

Apellido y Nombre	**CUIL**
BLANCO NICOLAS EZEQUIEL	*20-33958774-5*
CONTRERAS AXEL MANUEL	*20-39411166-0*

Total: 2 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
SECRETARIO

Instituto Asegurador Mercantil Compañía Argentina de Seguros S.A
Tel: 011-5555-8500 Av. Belgrano 774 (C1092AAU) C.A.B.A, Argentina. www.institutoasegurador.com.ar