**Constancia Nro: 5426682**

# CONSTANCIA DE COBERTURA

Se deja constancia, por medio de la presente, que SOFT RC SA CUIT: 30693214323 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: 199014648801
Vigencia: Desde las doce horas del día 10/11/2025 y hasta las doce horas del dia 01/10/2026.

## NÓMINA DEL PERSONAL

**NÓMINA INFORMADA POR AFIP para el período 2025/10**

**N° CUIL - APELLIDO Y NOMBRE**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 27183832153 | GIULIANO CLAUDIA ANDREA | 27120635765 | MALINARICH DIANA BEATRIZ | 20345378961 | MARKERIAN CONS WALTER |
| 20231912216 | MARTINEZ BENJAMIN RAMON | 20273710494 | MONTEROS EDUARDO DANIEL | 23381493849 | NOWOSAD MACKO AGUSTIN MARIANO |
| 20353681088 | PEREZ IGNACIO ALBERTO | 20205796003 | PETRILI SERGIO WALTER | 20076827266 | RODRIGUEZ CANEL GUILLERMO ALFREDO |
| 27169384490 | ZEBALLOS SELVA ARACELI | | | | |

**Cantidad Total de Trabajadores: 10**

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.