Constancia Nro: 5556086

CONSTANCIA DE COBERTURA

Se deja constancia, por medio de la presente, que PROSEGUR S.A. CUIT: 30575170125 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: 152008528201
Vigencia: Desde las doce horas del día 18/05/2026 y hasta las doce horas del dia 01/02/2027.

NÓMINA DEL PERSONAL

NÓMINA INFORMADA POR AFIP para el período 2026/04

N° CUIL - APELLIDO Y NOMBRE

27222708619	ACEVEDO VIVIANA PATRICIA	20274117487	ALANIZ MARTIN WALTER	27248003834	BERAZATEGUI MARCELA ALEJANDRA
20370199249	CANO LUCAS LEONEL	27282258728	CIA LAURA BELEN	27277174060	DIAZ ELISA ELENA
20269833026	DROBECK JOSE GUSTAVO	20280903583	ENCINA RAMON AUGUSTO	20317114843	FERNANDEZ ALEJANDRO OSCAR
23184476959	GONZALEZ SERGIO ALEJANDRO	20324876678	LLAMPA JULIO ROBERTO	20365610178	MAIDANA LEONARDO OSVALDO
20213651472	MOLINA JORGE RAMON	20245359854	MORALES SEBASTIAN MARCELO	20298628474	ORTIZ DIEGO MATIAS
20277242118	PEREZ GERVACIO MIGUEL	20171765944	REBORD HORACIO ESTEBAN	20268001043	SANCHEZ RICARDO DANIEL
20200064799	THIELE ARIEL ALBERTO	20361351666	VELASQUEZ CARLOS GUILLERMO		

NÓMINA INFORMADA POR TOMADOR

N° CUIL - APELLIDO Y NOMBRE

20120796322	AGUIRRE HECTOR	20396684080	BENITEZ SEBASTIAN	20239954635	CABRAL OSCAR
20392363921	ESCUDERO MIGUEL	20166386749	FRIAS HECTOR	20369426983	LLANOS NOMBRE
20312473128	LUNA OSCAR	20336258635	LUNA WALTER	20393903253	MELIAN EDUARDO
20325710854	PARIS MATIAS				

Cantidad Total de Trabajadores: 30

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.