## *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 - 840403**

Vigencia: ***1/12/2025*** al ***30/11/2026***

Último período fiscal declarado: ***7/2026*** Fecha de Presentación: ***10/08/2026***

Cobertura ***MUERTE***

Capital Asegurado ***$ 2.071.300*** ***por persona a la fecha de la presente constancia***
***(segun resolucion 39.766 de la Superintendencia de Seguros de la Nacion)***

Asegurados ***1*** ***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 24 días del mes de agosto de 2026.

SALVADOR FEMENIA
PRESIDENTE



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 - 840403**

# NOMINA DE ASEGURADOS

| **Apellido y Nombre** | **CUIL** |
|---|---|
| *TURRISI CRISTIAN ANDRES* | *20-33207038-0* |

*Total: 1 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* **********

SALVADOR FEMENIA
PRESIDENTE


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