Constancia Nro: 5610569

CONSTANCIA DE COBERTURA

Se deja constancia, por medio de la presente, que LGH SRL CUIT: 30715584804 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: 145019357501
Vigencia: Desde las doce horas del día 08/08/2026 y hasta las doce horas del dia 01/03/2027.

NÓMINA DEL PERSONAL

NÓMINA INFORMADA POR AFIP para el período 2026/06

N° CUIL	APELLIDO Y NOMBRE
20330125528	CABRAL RICARDO DAMIAN
20350062190	CACERES JUAN NASARENO
20264637881	DOMINGUEZ ORLANDO JAVIER
20235458668	HORIANSKI CHRISTIAN FEDERICO J
20379712631	HUPAN LUCAS HERNAN
23419014419	HUPAN LUCIANO MATIAS
20360941192	MARASCA ALAM JOSIAS
20307931258	MARQUES DA SILVA ALDO NORBERTO
23307830639	MARQUEZ AUGUSTO RAMON
20251234397	MASCAREÐO SANDRO JOSE
20407985231	MIRANDA JULIANO HERNAN
23313347079	MOYA CRISTIAN DAMIAN
20162797620	NORENBERG CESAR PASCUAL
27300346478	OLINICA ROSANA CAROLINA
20239930698	OWCZARCZYN ERNESTO JOSE RUBEN
20323052000	PAULUZEK ELISANDRO DARIO
20240103029	PRESTES FELIX DARIO
27180546753	REYES MARIA ISABEL
20419014304	ROSTAN EDISON ARIEL
20449507747	ROSTAN ULISES RICARDO
20340036345	SILVA GONZALO EMANUEL
20381882102	SILVA JULIO SEBASTIAN
20419006441	SUAREZ MAXIMILIANO
20307937418	SUAREZ RAMON ROBERTO

Cantidad Total de Trabajadores: 24

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.

Constancia Nro: 5610569

CONSTANCIA DE COBERTURA

NÓMINA DE PERSONAL

Póliza N° : 145019357501 - LGH SRL

N° CUIL - APELLIDO Y NOMBRE

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.