IAM SEGUROS

CONSTANCIA DE POLIZA

Asegurado ***ASCENSORES CIELOS DEL SUR SRL***

Domicilio ***SAN JOSE 1299***

Localidad (***1136***) ***CAPITAL FEDERAL***
CAPITAL FEDERAL

CUIT ***30-71476503-1***

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 - 840759**

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

Último período fiscal declarado: ***8/2026*** Fecha de Presentación: ***8/09/2026***

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 ***8*** ***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 11 días del mes de setiembre 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 - 840759**

NOMINA DE ASEGURADOS

Apellido y Nombre	CUIL
CORREGIDOR SANTIAGO DAVID	*20-33739456-7*
CRUZ FRANCISCO LEONEL	*20-41687123-0*
CRUZ GASTON MARTIN	*20-23221806-2*
CRUZ RAMIRO EMMANUEL	*23-35336872-9*
DE LUCA ROXANA BEATRIZ	*27-22185993-1*
MOSCILLO SUSANA MONICA	*27-18550881-7*
VALDE DIEGO MAXIMILIANO	*23-26284801-9*
VALDE TIZIANO NAHUEL	*23-47261626-9*

Total: 8 personas aseguradas

Esta constancia se imprime a los efectos de ser presentada ante quien corresponda

********** *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

IAM SEGUROS

CONSTANCIA DE POLIZA

Asegurado ***ASCENSORES CIELOS DEL SUR SRL***

Domicilio ***SAN JOSE 1299***

Localidad (***1136***) ***CAPITAL FEDERAL***
CAPITAL FEDERAL

CUIT ***30-71476503-1***

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 - 840759**

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

Último período fiscal declarado: ***8/2026*** Fecha de Presentación: ***8/09/2026***

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 ***8*** ***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 11 días del mes de setiembre 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 - 840759**

NOMINA DE ASEGURADOS

Apellido y Nombre	CUIL
CORREGIDOR SANTIAGO DAVID	*20-33739456-7*
CRUZ FRANCISCO LEONEL	*20-41687123-0*
CRUZ GASTON MARTIN	*20-23221806-2*
CRUZ RAMIRO EMMANUEL	*23-35336872-9*
DE LUCA ROXANA BEATRIZ	*27-22185993-1*
MOSCILLO SUSANA MONICA	*27-18550881-7*
VALDE DIEGO MAXIMILIANO	*23-26284801-9*
VALDE TIZIANO NAHUEL	*23-47261626-9*

Total: 8 personas aseguradas

Esta constancia se imprime a los efectos de ser presentada ante quien corresponda

********** *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