MAPFRE

CONSTANCIA DE COBERTURA

Constancia Nro.: 5609222

Por medio del presente, se deja constancia que el Tomador, mencionado en el detalle, ha suscripto con MAPFRE ARGENTINA Seguros de Vida S.A. la póliza abajo indicada. A continuación se detalla la nómina del personal cubierto y tipo de cobertura suscripta al día de la fecha.

Póliza N° : 1000230620403 Vigencia desde el 31/12/2025 hasta el 31/12/2026.

Tomador:	MAÑERO ALEJANDRO ANGEL Y JAL ROBERTO CRISTIAN
CUIT/CUIL/DU:	30716211297
Plan:	AMBITO LABORAL - 60.000.000 - IN ITINERE
Moneda de la póliza:	PESOS
Vidas vigentes:	4
Coberturas:	ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA POR REINTEGRO - $10,000,000
	MUERTE E INCAPACIDAD - $60,000,000
Franquicia AMF:	$5000
Límite de altura:	8 METROS

NÓMINA DEL PERSONAL CUBIERTO

Documento	Apellido y Nombre
DU 30465713	GAONA CARLOS ALBERTO
DU 17203342	LICHAK OMAR ADRIAN
DU 17135658	MAÑERO ALEJANDRO ANGEL
DU 94442306	PAREDES BAEZ FRANCISCO JAVIER

Cantidad Total de Asegurados: 4

Se deja constancia que, las coberturas caducarán a partir del momento en que el asegurado cumpla la edad de 75 años.

Cláusula de No Repetición

MAPFRE Argentina Compañía de Seguros de Vida S.A., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra ASOC. CIVIL EDUC. ESCOCESA SAN ANDRES - CUIT 30529826806, CONSEJO ESCOLAR VICENTE LOPEZ - CUIT 30627393713, FUSION MADERO - CUIT 30711894701, GREENVILLE POLO Y RESORT - CUIT 30717103234, PEREIRAOLA SA - CUIT 30556396449, PETRILLI CONSTRUCCIONES - CUIT 30714424412, PR DESARROLLOS SRL - CUIT 30716299674, UNIVERSIDAD DE NUEVA YORK - CUIT 30707030638, UTHGRA - CUIT 34531338652 sus funcionarios, empleados u obreros con motivo de las prestaciones dinerarias que se vea obligada a abonar a las personas cubiertas en esta póliza por accidentes sufridos por el hecho o en ocasión del trabajo.

El/Los asegurado/s informado/s se halla/n cubierto/s sujeto a las disposiciones establecidas por las Condiciones Generales, Especiales y Particulares del Seguro de Accidentes Personales Ambito Laboral que forman parte integrante de la referida póliza.
La presente constancia, que posee vigencia a partir del día de la fecha, se extiende en Ciudad Autónoma de Buenos Aires el día 06/08/2026, para ser presentada ante quien corresponda.

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)