Constancia Nro: 5662957

CONSTANCIA DE COBERTURA

Se deja constancia, por medio de la presente, que GESTAM ARGENTINA S.A. CUIT: 30679636037 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: 1070022416301
Vigencia: Desde las doce horas del día 21/10/2026 y hasta las doce horas del dia 01/10/2027.

NÓMINA DEL PERSONAL

NÓMINA INFORMADA POR TOMADOR

N° CUIL - APELLIDO Y NOMBRE

20276780337	ACUÑA CRISTIAN GABRIEL	20343404191	ACUÑA ALAN IVAN ARIEL	27423704360	ANDRES DANA MERLINA
20249141101	ARROYO MARCELO ARIEL	20319262610	BARBIERI LEONEL ARIEL	20344939021	BENITEZ LEANDRO GASTON
20228565386	BRANDA GUSTAVO LUIS	27294010675	CANO TAMARA GEORGINA	20230936782	CASASOLA EZEQUIEL SANTIAGO
20336667535	CORREA MIGUEL ANGEL	23269971169	DELGADILLO ROBERTO FERNANDO	20287197714	FERNANDEZ ZIMNOCH GERMAN
20254231917	GALVEZ LUIS ADRIAN	20330971909	GODOY GASTÓN ALBERTO	20242244711	GOMEZ JULIO CESAR
20176596806	GONZALEZ LUIS ALBERTO	20921995718	JEREZ IVAN VICTOR	20391655090	MACHADO MARIANO FACUNDO
20221065523	MARTINEZ IGNACIO ALBERTO	20380412560	MISA BRAIAN WALTER	20304117975	MORA ALEJANDRO RODRIGO
20247187112	MUÑIZ SEBASTIAN MATIAS	20162587529	NESTEROWICZ JUAN JOSE	20363827161	PADOVANI NICOLAS
23219195699	RIMER CHRISTIAN ALEJANDRO	20178620364	RUIZ DIAZ HECTOR RAMON	20358678883	SCHIAFFINO LUCIANO GABRIEL
20310467635	VALLEJO DIEGO ALEJANDRO	20306967623	VILLEGAS CRISTIAN ALBERTO	20272282022	WIK CARLOS MARIA

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.