Nro. De Constancia MP/2023/7769653









Mediante la presente, dejamos constancia que la(s) persona(s) abajo nombrada(s) está(n) asegurada(s) en nuestra compañía, a nombre de la empresa **CATRI PERU** bajo la Póliza de Pensiones No. 7011610151843 y contrato de Salud No. 7021610163595, con vigencia del 01/04/2023 hasta el 30/04/2023, con las coberturas de Pensiones y Salud por trabajo de riesgo según la ley Nº 26790 y normas complementarias.

Ubicación del Riesgo/Local/Obra: A NIVEL NACIONAL

ASEGURADO(S)

1	DNI	47474701	BENDEZÚ FLORES, HUGO ALEJANDRO
2	DNI	73672427	CRUZ FLORES, DANIEL DANNY
3	DNI	21527581	HERNANDEZ LEGUA, LUIS EDMUNDO
4	DNI	75685659	RIOJAS BANCES JULIO CESAR

Se expide la presente, para fines que consideren conveniente.

31/03/2023 06:00:17 pm

ZACCHIA ZACCHIA, LUCA

DIANA CAROLINA NIETO LUQUE UNIDAD DE VIDA, DECESOS Y ACIDENTES

La presente cobertura no ampara trabajos en minería subterránea (socavón).

NOTA: La presente cobertura esta sujeta a las condiciones señaladas en las pólizas y/o contratos respectivos, quedando sin efecto en caso que el contratante no cumpla con el pago oportuno de las primas del SCTR, en el entendido de que a la fecha de emisión del presente documento no existe siniestro alguno materia de reclamo.

Conforme al art. 24.2 del D.S. N° 003-98-SA, si el contratante declara remuneraciones menores a las consignadas en las planillas y boletas de pago de sus trabajadores (Incluidas gratificaciones de Julio y Diciembre), para el cálculo de la prima, incurrirá en un supuesto de cobertura insuficiente, y facultará a la aseguradora a solicitar el reembolso de la diferencia entre el importe de la pensión calculada con información declarada por el empleador para el cálculo de la prima, y el monto de la pensión que corresponde a lo efectivamente percibido por el trabajador.

Puede verificar la validez de este documento, ingresando a https://constancias.mapfre.com.pe/#/

Validación en línea, a través de nuestro WhatsApp +51 999919133