Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Dto. 1567/74

Life SEGUROS
Tu forma de vivir

Lugar	Fecha de emisión

Compañía Aseguradora **Life Seguros de Personas y Patrimoniales S.A**	Póliza Nº	Nº legajo, registro, ficha, etc.

Nombre y Apellido

Documento tipo	Documento Nº	Expedido por	CUIL (o Nº de Libreta de Ahorro)

Fecha nacimiento *(dd/mm/aa)*	Fecha ingreso al empleo *(dd/mm/aa)*	Capital Asegurado
		$ 181.500

Domicilio particular: Calle	Nº	Piso	Dto.	C.P.

Localidad	Provincia	Teléfono	Email	Prefiere ser contactado por: ☐ Teléfono ☐ Email

Empleador	**Domicilio Empleador:** Calle	Nº	Piso	Dto.

Localidad	Provincia	C.P.

COPIA PARA EL ASEGURADO

Beneficiarios

Tiene derecho a designar beneficiarios en cualquier momento. Puede hacerlo indicando sus datos a continuación o bien llamando al 0800 666 4545. En caso de que no designe, el beneficio corresponderá a sus herederos legales.

Apellido/s y Nombre/s	Tipo y Nº Documento DNI / LE / CI / PAS / LC	Domicilio	Parentesco	Orden	%

Todo el personal asegurado tiene el derecho a designar Beneficiarios (el presente certificado anula y reemplaza cualquier otro emitido con anterioridad).

En _____ , a los _____ días del mes de _____ del año 20 ____

Firme aquí

Firma del Asegurado
(o impresión digital)

_____

La presente constancia deberá ser remitida por el Empleador a la Aseguradora en caso de reclamo del pago del beneficio.

Life Seguros de Personas y Patrimoniales S.A. es una Sociedad Anónima constituida en Argentina y autorizada a operar por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Life Seguros de Personas y Patrimoniales S.A. | CUIT 30-50005154-6
Tte. Gral Perón 646 3° piso (C1038AAN) CABA – Argentina | Centro de atención al cliente: 0800-222-7500

ARTÍCULO 1 – OBJETO
El Seguro Colectivo de Vida Obligatorio previsto en el Decreto Nº 1.567/74 cubre el riesgo de muerte e incluye el suicidio como hecho indemnizable, sin limitaciones de ninguna especie, de todo trabajador en relación de dependencia, cuyos empleadores se encuentren o no obligados con el Sistema Único de la Seguridad Social.
La vigencia del seguro de vida colectivo obligatorio es anual y renovable automáticamente. Este cubre a partir del primer día hábil del mes de solicitud y su cobertura está condicionada a la nómina declarada por el contratante ante AFIP a través del F931.

ARTÍCULO 2 – EXCLUSIONES
Quedan excluidos de esta cobertura:
a) Los trabajadores rurales permanentes amparados por la Ley N° 16.600.
b) Los trabajadores contratados por un término menor a un mes.

ARTÍCULO 3 – PRESTACIÓN
La prestación establecida por el Decreto N° 1.567/74 es independiente de todo otro beneficio social, seguro o indemnización de cualquier especie que se fije o haya sido fijada por ley, convención colectiva de trabajo o disposiciones de la seguridad social o del trabajo. Los trabajadores en relación de dependencia que presten servicios para más de un empleador, solo tendrán derecho a la prestación del seguro, una sola vez. La contratación del seguro queda a cargo del empleador en que el trabajador cumpla la mayor jornada mensual laboral y, en caso de igualdad, quedará a opción del trabajador.

ARTÍCULO 4 – CONTRATACIÓN DEL SEGURO
Las pólizas de Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto N° 1.567/74, autorizadas a las entidades, serán tomadas por los empleadores en cualquier entidad aseguradora pública o privada, que se encuentre inscripta en el Registro Especial de carácter público que lleva la Superintendencia de Seguros de la Nación.

ARTÍCULO 5 – PRIMA – SUMA ASEGURADA – VARIACIÓN DEL CAPITAL ASEGURADO – AJUSTE DE PRIMAS
El costo del seguro estará a cargo del empleador.
La suma asegurada, las primas y los conceptos que de ellos se derivan, se expresarán en moneda de curso legal.
Prima: La prima se fija en PESOS DOSCIENTOS CINCO MILÉSIMOS ($ 0,205) mensuales por cada PESOS MIL ($ 1.000).
Suma Asegurada: La suma asegurada será equivalente a 5,5 Salarios Mínimos Vitales y Móviles, o la que en el futuro fije la SSN.

ARTÍCULO 15 – LIQUIDACIÓN DEL SINIESTRO (parte pertinente)
Las entidades aseguradoras liquidarán el siniestro de los seguros en vigencia una vez que cuenten con los siguientes elementos:
1. Partida de Defunción del Asegurado.
2. Constancia de CUIL del trabajador.
3. Copia de la nómina de empleados del Tomador - Empleador correspondiente al mes de ocurrencia del fallecimiento.
4. Constancia del pago del premio.
5. Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes o liquidación final.
6. Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes firmado por el empleado fallecido.
7. Formulario de Designación de Beneficiarios.

Completada la documentación indicada, el Asegurador tendrá 15 (quince) días corridos para efectuar el pago del beneficio. Ante la falta de reclamo por parte de los beneficiarios, o los reglados por los artículos 53º y 54º de la Ley Nº 24.241, o testamentarios, transcurridos tres meses desde la producción del siniestro, la entidad aseguradora deberá depositar el importe de la prestación en la Caja Compensadora.

Datos personales
Los datos personales se recopilan con la finalidad de adherirlo al Seguro que solicitas, administrar tu seguro, para efectos estadísticos, referencias comerciales, ofertas de marketing, cumplimiento de disposiciones legales, y/o para propender a mejorar la calidad del servicio, y se almacenarán en la base de datos de clientes de Life Seguros de Personas y Patrimoniales S.A. que se encuentra registrada ante la AGENCIA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA (AAIP).
Como titular de los datos, tenés la facultad de ejercer los derechos de acceso, rectificación y supresión de los datos en cualquier momento y de forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto. Para ello, por por favor comunícate con el Centro de Atención al Cliente: 0800-222-7500.
La AAIP, en su carácter de Órgano de Control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que interpongan quienes resulten afectados en sus derechos por incumplimiento de las normas vigentes en materia de protección de datos personales. Al presentar este formulario, autorizas a Life Seguros de Personas y Patrimoniales S.A. a transferir local o internacionalmente tus datos personales a sociedades afiliadas, inclusive a aquellas que se encuentran ubicadas en países que no otorgan los niveles de seguridad requeridos por la Ley N° 25.326.

Con la firma del presente documento me notifico y doy mi consentimiento a Life Seguros de Personas y Patrimoniales S.A. para compartir todos los datos personales contenidos en la presente, los datos personales generados por la relación, y en los sucesivos que suscriba con dicha Aseguradora, con sus empresas relacionadas, afiliadas, subsidiarias, empresas, terceros –sean personas públicas o privadas– y/o con personas que auxilien tanto a la operación y administración de esta póliza, así como a la comercialización de sus productos y servicios, la que tendrá por objeto servir para efectos estadísticos, referencias comerciales, ofertas de marketing, cumplimiento de disposiciones legales, y/o para propender a mejorar la calidad del servicio. Asimismo me notifico y consiento la posibilidad de que esos datos sean transferidos, con idénticos fines, al exterior –a personas tanto públicas como privadas– incluyendo a países que no tengan una ley idéntica a la ley de protección de datos de Argentina, sin perjuicio de lo cual entiendo que se mantiene mi derecho de acceso y corrección de los datos personales.

COPIA PARA EL ASEGURADO

Life Seguros de Personas y Patrimoniales S.A. | CUIT 30-50005154-6
Tte. Gral Perón 646 3° piso (C1038AAN) CABA – Argentina | Centro de atención al cliente: 0800-222-7500

Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Dto. 1567/74

Life SEGUROS
Tu forma de vivir

Lugar	Fecha de emisión

Compañía Aseguradora **Life Seguros de Personas y Patrimoniales S.A**	Póliza Nº	Nº legajo, registro, ficha, etc.

Nombre y Apellido

Documento tipo	Documento Nº	Expedido por	CUIL (o Nº de Libreta de Ahorro)

Fecha nacimiento *(dd/mm/aa)*	Fecha ingreso al empleo *(dd/mm/aa)*	Capital Asegurado **$ 181.500**

Domicilio particular: Calle	Nº	Piso	Dto.	C.P.

Localidad	Provincia	Teléfono	Email	Prefiere ser contactado por: ☐ Teléfono ☐ Email

Empleador	**Domicilio Empleador:** Calle	Nº	Piso	Dto.

Localidad	Provincia	C.P.

COPIA PARA EL EMPLEADOR

Beneficiarios

Tiene derecho a designar beneficiarios en cualquier momento. Puede hacerlo indicando sus datos a continuación o bien llamando al 0800 666 4545. En caso de que no designe, el beneficio corresponderá a sus herederos legales.

Apellido/s y Nombre/s	Tipo y Nº Documento DNI / LE / CI / PAS / LC	Domicilio	Parentesco	Orden	%

Todo el personal asegurado tiene el derecho a designar Beneficiarios (el presente certificado anula y reemplaza cualquier otro emitido con anterioridad).

En _____ , a los _____ días del mes de _____ del año 20 ____

Firme aquí

Firma del Asegurado
(o impresión digital)

_____

La presente constancia deberá ser remitida por el Empleador a la Aseguradora en caso de reclamo del pago del beneficio.

Life Seguros de Personas y Patrimoniales S.A. es una Sociedad Anónima constituida en Argentina y autorizada a operar por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Life Seguros de Personas y Patrimoniales S.A. | CUIT 30-50005154-6
Tte. Gral Perón 646 3° piso (C1038AAN) CABA – Argentina | Centro de atención al cliente: 0800-222-7500

ARTÍCULO 1 – OBJETO
El Seguro Colectivo de Vida Obligatorio previsto en el Decreto Nº 1.567/74 cubre el riesgo de muerte e incluye el suicidio como hecho indemnizable, sin limitaciones de ninguna especie, de todo trabajador en relación de dependencia, cuyos empleadores se encuentren o no obligados con el Sistema Único de la Seguridad Social.
La vigencia del seguro de vida colectivo obligatorio es anual y renovable automáticamente. Este cubre a partir del primer día hábil del mes de solicitud y su cobertura está condicionada a la nómina declarada por el contratante ante AFIP a través del F931.

ARTÍCULO 2 – EXCLUSIONES
Quedan excluidos de esta cobertura:
a) Los trabajadores rurales permanentes amparados por la Ley N° 16.600.
b) Los trabajadores contratados por un término menor a un mes.

ARTÍCULO 3 – PRESTACIÓN
La prestación establecida por el Decreto N° 1.567/74 es independiente de todo otro beneficio social, seguro o indemnización de cualquier especie que se fije o haya sido fijada por ley, convención colectiva de trabajo o disposiciones de la seguridad social o del trabajo. Los trabajadores en relación de dependencia que presten servicios para más de un empleador, solo tendrán derecho a la prestación del seguro, una sola vez. La contratación del seguro queda a cargo del empleador en que el trabajador cumpla la mayor jornada mensual laboral y, en caso de igualdad, quedará a opción del trabajador.

ARTÍCULO 4 – CONTRATACIÓN DEL SEGURO
Las pólizas de Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto N° 1.567/74, autorizadas a las entidades, serán tomadas por los empleadores en cualquier entidad aseguradora pública o privada, que se encuentre inscripta en el Registro Especial de carácter público que lleva la Superintendencia de Seguros de la Nación.

ARTÍCULO 5 – PRIMA – SUMA ASEGURADA – VARIACIÓN DEL CAPITAL ASEGURADO – AJUSTE DE PRIMAS
El costo del seguro estará a cargo del empleador.
La suma asegurada, las primas y los conceptos que de ellos se derivan, se expresarán en moneda de curso legal.
Prima: La prima se fija en PESOS DOSCIENTOS CINCO MILÉSIMOS ($ 0,205) mensuales por cada PESOS MIL ($ 1.000).
Suma Asegurada: La suma asegurada será equivalente a 5,5 Salarios Mínimos Vitales y Móviles, o la que en el futuro fije la SSN.

ARTÍCULO 15 – LIQUIDACIÓN DEL SINIESTRO (parte pertinente)
Las entidades aseguradoras liquidarán el siniestro de los seguros en vigencia una vez que cuenten con los siguientes elementos:
1. Partida de Defunción del Asegurado.
2. Constancia de CUIL del trabajador.
3. Copia de la nómina de empleados del Tomador - Empleador correspondiente al mes de ocurrencia del fallecimiento.
4. Constancia del pago del premio.
5. Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes o liquidación final.
6. Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes firmado por el empleado fallecido.
7. Formulario de Designación de Beneficiarios.

Completada la documentación indicada, el Asegurador tendrá 15 (quince) días corridos para efectuar el pago del beneficio. Ante la falta de reclamo por parte de los beneficiarios, o los reglados por los artículos 53º y 54º de la Ley Nº 24.241, o testamentarios, transcurridos tres meses desde la producción del siniestro, la entidad aseguradora deberá depositar el importe de la prestación en la Caja Compensadora.

Datos personales
Los datos personales se recopilan con la finalidad de adherirlo al Seguro que solicitas, administrar tu seguro, para efectos estadísticos, referencias comerciales, ofertas de marketing, cumplimiento de disposiciones legales, y/o para propender a mejorar la calidad del servicio, y se almacenarán en la base de datos de clientes de Life Seguros de Personas y Patrimoniales S.A. que se encuentra registrada ante la AGENCIA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA (AAIP).
Como titular de los datos, tenés la facultad de ejercer los derechos de acceso, rectificación y supresión de los datos en cualquier momento y de forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto. Para ello, por por favor comunícate con el Centro de Atención al Cliente: 0800-222-7500.
La AAIP, en su carácter de Órgano de Control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que interpongan quienes resulten afectados en sus derechos por incumplimiento de las normas vigentes en materia de protección de datos personales. Al presentar este formulario, autorizas a Life Seguros de Personas y Patrimoniales S.A. a transferir local o internacionalmente tus datos personales a sociedades afiliadas, inclusive a aquellas que se encuentran ubicadas en países que no otorgan los niveles de seguridad requeridos por la Ley N° 25.326.

Con la firma del presente documento me notifico y doy mi consentimiento a Life Seguros de Personas y Patrimoniales S.A. para compartir todos los datos personales contenidos en la presente, los datos personales generados por la relación, y en los sucesivos que suscriba con dicha Aseguradora, con sus empresas relacionadas, afiliadas, subsidiarias, empresas, terceros –sean personas públicas o privadas– y/o con personas que auxilien tanto a la operación y administración de esta póliza, así como a la comercialización de sus productos y servicios, la que tendrá por objeto servir para efectos estadísticos, referencias comerciales, ofertas de marketing, cumplimiento de disposiciones legales, y/o para propender a mejorar la calidad del servicio. Asimismo me notifico y consiento la posibilidad de que esos datos sean transferidos, con idénticos fines, al exterior –a personas tanto públicas como privadas– incluyendo a países que no tengan una ley idéntica a la ley de protección de datos de Argentina, sin perjuicio de lo cual entiendo que se mantiene mi derecho de acceso y corrección de los datos personales.

COPIA PARA EL EMPLEADOR

Life Seguros de Personas y Patrimoniales S.A. | CUIT 30-50005154-6
Tte. Gral Perón 646 3° piso (C1038AAN) CABA – Argentina | Centro de atención al cliente: 0800-222-7500

Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Dto. 1567/74

Life SEGUROS
Tu forma de vivir

Lugar	Fecha de emisión

Compañía Aseguradora	Póliza Nº	Nº legajo, registro, ficha, etc.
Life Seguros de Personas y Patrimoniales S.A		

Nombre y Apellido

Documento tipo	Documento Nº	Expedido por	CUIL (o Nº de Libreta de Ahorro)

Fecha nacimiento *(dd/mm/aa)*	Fecha ingreso al empleo *(dd/mm/aa)*	Capital Asegurado
		$ 181.500

Domicilio particular: Calle	Nº	Piso	Dto.	C.P.

Localidad	Provincia	Teléfono	Email	Prefiere ser contactado por: ☐ Teléfono ☐ Email

Empleador	**Domicilio Empleador:** Calle	Nº	Piso	Dto.

Localidad	Provincia	C.P.

COPIA PARA EL EMPLEADOR

Beneficiarios

Tiene derecho a designar beneficiarios en cualquier momento. Puede hacerlo indicando sus datos a continuación o bien llamando al 0800 666 4545. En caso de que no designe, el beneficio corresponderá a sus herederos legales.

Apellido/s y Nombre/s	Tipo y Nº Documento DNI / LE / CI / PAS / LC	Domicilio	Parentesco	Orden	%

Todo el personal asegurado tiene el derecho a designar Beneficiarios (el presente certificado anula y reemplaza cualquier otro emitido con anterioridad).

En _____ , a los _____ días del mes de _____ del año 20 ____

Firme aquí

Firma del Asegurado
(o impresión digital)

_____

La presente constancia deberá ser remitida por el Empleador a la Aseguradora en caso de reclamo del pago del beneficio.

Life Seguros de Personas y Patrimoniales S.A. es una Sociedad Anónima constituida en Argentina y autorizada a operar por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Life Seguros de Personas y Patrimoniales S.A. | CUIT 30-50005154-6
Tte. Gral Perón 646 3° piso (C1038AAN) CABA – Argentina | Centro de atención al cliente: 0800-222-7500

ARTÍCULO 1 – OBJETO
El Seguro Colectivo de Vida Obligatorio previsto en el Decreto Nº 1.567/74 cubre el riesgo de muerte e incluye el suicidio como hecho indemnizable, sin limitaciones de ninguna especie, de todo trabajador en relación de dependencia, cuyos empleadores se encuentren o no obligados con el Sistema Único de la Seguridad Social.
La vigencia del seguro de vida colectivo obligatorio es anual y renovable automáticamente. Este cubre a partir del primer día hábil del mes de solicitud y su cobertura está condicionada a la nómina declarada por el contratante ante AFIP a través del F931.

ARTÍCULO 2 – EXCLUSIONES
Quedan excluidos de esta cobertura:
a) Los trabajadores rurales permanentes amparados por la Ley N° 16.600.
b) Los trabajadores contratados por un término menor a un mes.

ARTÍCULO 3 – PRESTACIÓN
La prestación establecida por el Decreto N° 1.567/74 es independiente de todo otro beneficio social, seguro o indemnización de cualquier especie que se fije o haya sido fijada por ley, convención colectiva de trabajo o disposiciones de la seguridad social o del trabajo. Los trabajadores en relación de dependencia que presten servicios para más de un empleador, solo tendrán derecho a la prestación del seguro, una sola vez. La contratación del seguro queda a cargo del empleador en que el trabajador cumpla la mayor jornada mensual laboral y, en caso de igualdad, quedará a opción del trabajador.

ARTÍCULO 4 – CONTRATACIÓN DEL SEGURO
Las pólizas de Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto N° 1.567/74, autorizadas a las entidades, serán tomadas por los empleadores en cualquier entidad aseguradora pública o privada, que se encuentre inscripta en el Registro Especial de carácter público que lleva la Superintendencia de Seguros de la Nación.

ARTÍCULO 5 – PRIMA – SUMA ASEGURADA – VARIACIÓN DEL CAPITAL ASEGURADO – AJUSTE DE PRIMAS
El costo del seguro estará a cargo del empleador.
La suma asegurada, las primas y los conceptos que de ellos se derivan, se expresarán en moneda de curso legal.
Prima: La prima se fija en PESOS DOSCIENTOS CINCO MILÉSIMOS ($ 0,205) mensuales por cada PESOS MIL ($ 1.000).
Suma Asegurada: La suma asegurada será equivalente a 5,5 Salarios Mínimos Vitales y Móviles, o la que en el futuro fije la SSN.

ARTÍCULO 15 – LIQUIDACIÓN DEL SINIESTRO (parte pertinente)
Las entidades aseguradoras liquidarán el siniestro de los seguros en vigencia una vez que cuenten con los siguientes elementos:
1. Partida de Defunción del Asegurado.
2. Constancia de CUIL del trabajador.
3. Copia de la nómina de empleados del Tomador - Empleador correspondiente al mes de ocurrencia del fallecimiento.
4. Constancia del pago del premio.
5. Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes o liquidación final.
6. Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes firmado por el empleado fallecido.
7. Formulario de Designación de Beneficiarios.

Completada la documentación indicada, el Asegurador tendrá 15 (quince) días corridos para efectuar el pago del beneficio. Ante la falta de reclamo por parte de los beneficiarios, o los reglados por los artículos 53º y 54º de la Ley Nº 24.241, o testamentarios, transcurridos tres meses desde la producción del siniestro, la entidad aseguradora deberá depositar el importe de la prestación en la Caja Compensadora.

Datos personales
Los datos personales se recopilan con la finalidad de adherirlo al Seguro que solicitas, administrar tu seguro, para efectos estadísticos, referencias comerciales, ofertas de marketing, cumplimiento de disposiciones legales, y/o para propender a mejorar la calidad del servicio, y se almacenarán en la base de datos de clientes de Life Seguros de Personas y Patrimoniales S.A. que se encuentra registrada ante la AGENCIA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA (AAIP).
Como titular de los datos, tenés la facultad de ejercer los derechos de acceso, rectificación y supresión de los datos en cualquier momento y de forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto. Para ello, por por favor comunícate con el Centro de Atención al Cliente: 0800-222-7500.
La AAIP, en su carácter de Órgano de Control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que interpongan quienes resulten afectados en sus derechos por incumplimiento de las normas vigentes en materia de protección de datos personales. Al presentar este formulario, autorizas a Life Seguros de Personas y Patrimoniales S.A. a transferir local o internacionalmente tus datos personales a sociedades afiliadas, inclusive a aquellas que se encuentran ubicadas en países que no otorgan los niveles de seguridad requeridos por la Ley N° 25.326.

Con la firma del presente documento me notifico y doy mi consentimiento a Life Seguros de Personas y Patrimoniales S.A. para compartir todos los datos personales contenidos en la presente, los datos personales generados por la relación, y en los sucesivos que suscriba con dicha Aseguradora, con sus empresas relacionadas, afiliadas, subsidiarias, empresas, terceros –sean personas públicas o privadas– y/o con personas que auxilien tanto a la operación y administración de esta póliza, así como a la comercialización de sus productos y servicios, la que tendrá por objeto servir para efectos estadísticos, referencias comerciales, ofertas de marketing, cumplimiento de disposiciones legales, y/o para propender a mejorar la calidad del servicio. Asimismo me notifico y consiento la posibilidad de que esos datos sean transferidos, con idénticos fines, al exterior –a personas tanto públicas como privadas– incluyendo a países que no tengan una ley idéntica a la ley de protección de datos de Argentina, sin perjuicio de lo cual entiendo que se mantiene mi derecho de acceso y corrección de los datos personales.

COPIA PARA EL EMPLEADOR

Life Seguros de Personas y Patrimoniales S.A. | CUIT 30-50005154-6
Tte. Gral Perón 646 3° piso (C1038AAN) CABA – Argentina | Centro de atención al cliente: 0800-222-7500

CERTIFICADO DE COBERTURA

Buenos Aires, 13 de septiembre de 2022

Nro. de póliza: **105890**

Ref. Contratante: **MO & PC COLLECTIONS ARGENTINA**

Suma asegurada: **$181.500**

Cobertura: **MUERTE POR CUALQUIER CAUSA**

Por la presente, certificamos que las personas detalladas a continuación (dependientes de la empresa de referencia), se encuentran cubiertas en el Seguro de Vida Obligatorio (Decreto 1567/74) contratado en La compañía aseguradora.

Se extiende el presente certificado para ser presentado ante quien corresponda.



Juan Lladó

CEO

(*) La vigencia de este certificado está condicionada a que el contratante hubiere tramitado el Alta Temprana del empleado, cumpla con los requisitos exigidos en la Resolución SSN Nro. 35.333 y haya informado y pagado la totalidad de la prima correspondiente al SCVO mediante los mecanismos que la AFIP ha instrumentado a tal efecto, siendo además preciso que nuestra compañía sea la única Aseguradora elegida para dicha cobertura.

Life SEGUROS
Tu forma de vivir

Anexo

CUIL	Apellido y Nombre/s	F. Nacimiento	F. Movimi.	Comentarios
20251454338	ABARRATEGUI PIÑERO JUAN EDUARDO	04/09/75	06/06/16	
27423630693	ACOSTA ORTIZ ALICIA AYLEN	11/01/00	19/02/18	
27402305334	AGUILAR MARIA TAMARA	11/02/97	31/01/18	
20952515285	AGURTO CARRASCO JOSE MARTIN JAZAEL	02/06/93	19/02/15	
27190354798	ALANES ROMERO CELSA	10/05/87	30/04/19	
27397563052	ALANIZ MAGALI	30/06/96	15/10/21	
20381763677	ALBORNOZ GONZALEZ NICOLAS	24/12/87	02/10/18	
27402428851	Albuerne MELANIE SOFIA	01/05/97	04/03/22	
27388299318	ALCON BARBARA DAMARIS	06/06/95	12/11/19	
23343394349	ALICE EMILIANO	22/05/89	07/02/18	
20340984006	ALLIAUD JUAN ENRIQUE	05/09/88	14/11/19	
23369909614	ALVAREZ BRENDA ANAHI	09/05/92	06/12/13	
27417882168	ARAUJO ALDANA PRISCILA	16/03/99	02/12/19	
27261156615	ARIZABALO LAURA CRISTINA	19/08/77	22/08/19	
20321970126	BAEZA FRANCO ARIEL	04/03/86	17/05/19	
20416677787	BAIGORRIA SERGIO JAVIER	17/02/99	19/08/19	
23344979464	BALCARCE SOLANGE ANABEL	23/04/89	29/12/17	
27365540484	BALLATATA CELESTE NORMA SOLEDAD	03/08/91	01/09/15	
27337433052	BARRIONUEVO ROSA GUADALUPE	16/05/88	07/04/16	
27342577925	BASSI NOELIA BELEN	17/12/88	07/09/12	
27389614195	BASURTO CAMILA BELEN	04/10/95	04/11/16	
27380686630	BECERRA TATIANA	12/01/94	27/11/19	
27319665132	BENITEZ ANDREA LUCIANA	30/10/85	17/02/09	
27342290936	BENITEZ JOHANNA ELIZABETH	02/12/88	05/12/12	
20935736774	BERAMENDI GIMENEZ JOSE PEDRO	15/04/90	27/03/17	
27291500116	BESOSTRI MARIA EUGENIA	24/10/81	07/12/06	
27956094513	BLANCO RODRIGUEZ ANALIA VERONICA	06/05/83	28/10/16	
27328354948	BRINGA LUZ DEL CIELO	25/02/87	27/12/21	
27411407328	BRITEZ LARA MERCEDES	13/03/98	06/12/21	
23389950084	BUENAVENTURA VICTORIA LEILA	10/04/95	12/11/19	
20407420390	calderón LUCAS NAHUEL AARON	27/02/98	04/03/22	
27266105695	CARDENA PAOLA ELIZABETH	11/05/78	12/08/10	
27381526513	CARDENAS MARIA AGUSTINA	05/04/94	21/02/17	
27381312572	CASCO CESIA ELIZABETH	22/03/94	16/12/15	
27370270347	CASTRO BRENDA MICAELA	19/10/92	13/12/19	
27399164805	CHAIRA ESPINOZA ABIGAIL CELESTE	17/10/96	06/08/19	
23301365349	COLELLA LUCAS MARTIN	04/03/83	18/10/17	
27956824694	CONTRERAS DIAZ MARIA ANTONIETA	05/06/85	08/02/17	
27326100590	COZZI MARIANA SOLEDAD	23/08/86	03/09/10	
27402403425	CUEVAS SANTY GABRIELA ROXANA	06/02/97	04/10/17	
20331344770	DADEA FIGUEROA JEREMIAS JOEL	05/11/87	02/01/12	
23353625144	DAFFINOTI JULIETA	29/11/90	15/06/16	
27926844100	DANTE BOVIO ANDRE LUJAN	27/11/77	07/05/12	
20387950886	DEL SEL RAUL MARIA	17/12/84	09/04/15	
27946067690	DESCALZO RODAS CAMILA SOLANGE	03/11/97	29/10/19	
20304496879	DI MATTEO LUCIANO	26/08/83	19/06/17	
27374971374	DIAS ANA GABRIELA	06/08/83	31/01/18	
23383536154	DIAZ NOELIA SOLEDAD	01/11/94	11/01/18	
20367497646	Dimilito ELIAS	01/04/92	10/02/22	
27431741615	DOMENCH JULIA	09/03/01	15/10/21	

(*) La vigencia de este certificado está condicionada a que el contratante hubiere tramitado el Alta Temprana del empleado, cumpla con los requisitos exigidos en la Resolución SSN Nro. 35.333 y haya informado y pagado la totalidad de la prima correspondiente al SCVO mediante los mecanismos que la AFIP ha instrumentado a tal efecto, siendo además preciso que nuestra compañía sea la única Aseguradora elegida para dicha cobertura.

20377049749	DORADO GUILLERMO NICOLAS	04/01/96	29/10/19
20282279941	Espeche EDUARDO JOSE	01/08/80	11/02/22
20279661266	FAUDA DIEGO MANUEL	07/02/80	01/03/06
20442561789	FERNANDEZ AGUSTIN NICOLAS	08/05/02	06/12/21
27384440849	FERNANDEZ AGUSTINA	01/09/94	11/04/16
27266404382	FERNANDEZ KARINA PATRICIA	11/04/78	23/04/14
20396583977	FERRARI LUCAS EZEQUIEL	22/05/96	09/12/19
20379897194	FERREIRO NELSON FEDERICO	31/01/94	12/11/19
27372055591	FIGUEROA MARIA EUGENIA	04/12/92	07/09/12
27414507293	FLEITAS BRENDA AZUL	12/11/98	29/10/21
27392757002	FLEITAS MICAELA	31/03/95	15/10/21
27396570896	FOSSATI MERCEDES	26/05/96	23/06/17
23264116244	FRANCESCATO LAURA BEATRIZ	27/01/78	26/09/17
27403483503	FRANCI VIGNAU ROCIO AILEN	24/02/88	01/09/17
20418979640	GARCIA PEREZ INGRID	03/11/94	02/06/16
23388206659	GARRIDO FEDERICO	10/09/95	26/03/18
27432436778	GATICA CANDELA	08/03/01	01/07/20
27343386538	GEIER DANIELA CECILIA	10/03/89	19/12/16
27351390617	GIANDINOTO DAIANA ANTONELLA	05/03/90	01/09/17
20420117982	GODOY FRANCO	06/07/99	01/09/17
23359448384	GOMEZ YAMILA EDITH	26/05/92	04/04/17
27311939535	GONZA GABRIELA ROXANA	20/11/84	04/08/16
20339920606	GONZALEZ CHIRINOS LEONARDO DAVID	20/12/88	27/02/18
20955879814	GONZALEZ CHIRINOS SIMON SANDINO	25/08/83	09/01/20
27958696375	GRESPAN RENDON CAMILA DEL CARMEN	24/01/00	22/04/19
27314643068	GROSS GABRIELA CELESTE	07/01/85	17/03/10
27443027969	HEBRAD QUIMEY VICTORIA	16/08/01	15/10/21
27293165748	ILHO DEL VALLE MARIA CELESTE	04/01/82	19/05/10
23227418494	LEDESMA GLORIA ELIZABETH	23/06/72	15/10/19
27320473085	LEGUIZAMON CARLA NOEMI	04/02/86	01/08/19
27331120044	LESCANO ROCIO BELEN	23/07/87	06/12/13
27409361469	LEZCANO VIDELA ALDANA HILEN	08/03/98	15/10/19
20403933113	Lloret BRANDON	05/05/97	25/03/22
27234546231	LOPEZ CARLA JOSE	28/08/73	02/11/16
27310501463	LOPEZ GISELLE SOLANGE	20/07/84	23/11/07
24235066722	LOPEZ HERNAN	19/01/74	07/05/99
27378542192	LOPEZ MICAELA	26/10/83	28/03/18
27369301824	LOPEZ PAZ FLORENCIA LORENA	27/05/92	12/08/11
27958947564	LUGO DIAZ YSABEL CRISTINA	12/08/85	06/12/21
27306971528	MACIEL ELEONORA ISABEL	04/01/84	10/03/09
27310651155	MARCHISELLA CARLA ELIZABETH	10/08/84	18/02/09
20959318310	MEDINA MIZAEL	27/09/01	15/10/21
20396084423	MELGAREJO LEANDRO EZEQUIEL	09/02/96	16/08/19
20331186431	MENDOZA MARIA ROMINA	28/05/87	01/02/11
27186033146	MINGIONE GILDA LORENA	23/12/67	11/08/06
27346697372	MINISTRONI ROMINA MARIBEL	09/10/89	02/01/12
27341392077	MIRABILE NOELIA JULIANA	31/10/88	24/06/21
27330320007	MIRALLES MARIA BELEN	14/05/87	06/04/19
27387088437	MONDACA GISSELLE ALEJANDRA	16/03/95	23/02/18
27288630246	MORILLO ROMINA LAURA	14/05/81	05/12/19
27289070163	MUÑO LUCRECIA SOLEDAD	14/07/81	21/11/07
23336801559	MURACO GABRIEL ANDRES	22/04/88	01/09/11

(*) La vigencia de este certificado está condicionada a que el contratante hubiere tramitado el Alta Temprana del empleado, cumpla con los requisitos exigidos en la Resolución SSN Nro. 35.333 y haya informado y pagado la totalidad de la prima correspondiente al SCVO mediante los mecanismos que la AFIP ha instrumentado a tal efecto, siendo además preciso que nuestra compañía sea la única Aseguradora elegida para dicha cobertura.

27415668371	NAVARRETE PAOLA	05/12/98	24/09/21
20454025696	NOVOA ELIAS FACUNDO	02/12/03	27/12/21
27404739021	NUÑEZ NORA NATALIA	06/02/97	15/10/21
27357012800	OCAMPO MARIA DEL PILAR	09/10/90	26/06/17
20392686348	OLIVERA LUCIANO JAVIER	05/09/95	15/10/19
27300091011	OLIVERA ROMINA SOLEDAD	15/01/83	03/01/11
27353239479	ORDOÑEZ MARIA FLORENCIA	10/08/90	05/08/10
27396090207	ORTALE ORNELLA AGOSTINA	11/04/96	13/12/19
23378692369	OTERO NICOLAS	30/09/93	15/02/18
20411800467	PADILLA JOSE IVAN ALEXIS	23/05/98	01/03/18
27247537622	PAEZ IRAMENDY CARLA EMILCE	30/07/75	30/04/19
27386663713	PAPPONETTI DAMARIS BELEN	05/04/95	26/12/19
20445533611	PEDRAZZOLI FACUNDO	28/10/02	06/12/21
27394087810	PERALTA CAMILA MARIA	01/03/96	30/10/17
23409456839	PERALTA PABLO NICOLAS	13/03/98	12/11/19
27273564034	PERCUOCO NATALIA	11/06/79	30/12/21
27240798870	PEREYRA MARCELA NOEMI	29/10/74	10/06/21
27389361335	QUEVEDO MALDONADO MARTINA AMBAR	18/03/96	23/11/15
23403949884	RAMOGNINO NADIA FLORENCIA	18/04/97	04/02/20
27359774872	RASGIDO EVELYN MICHELLE	14/04/91	06/02/18
27327604428	REINA NOELIA ERIKA DENISE	19/11/86	23/08/11
20956846677	REYES ANDRADE DANIEL JOSE	21/01/89	23/01/19
23348814834	RIOS AGATA GISELLE	20/09/89	12/11/19
20417088572	RIOS CRISANTO GUSTAVO DANIEL	29/01/99	01/10/19
27427784040	ROBERTO IRIEL PRISICILA	22/07/00	10/02/22
27439733913	RODRIGUEZ LUDMILA CELESTE	01/02/02	11/02/20
20422019856	RODRIGUEZ MUTI LUCAS EZEQUIEL	25/10/99	15/10/19
20328651859	ROJAS MAXIMILIANO ADRIAN	08/10/86	08/01/20
27332304327	ROMANO JESICA ELADIA	14/09/87	03/09/10
23956135419	Romero Bermudez LAETTNER JOSE	04/02/93	11/02/22
27319309530	ROSALES MARIEL	02/11/85	10/08/21
27423735363	ROSETTI CASSALINO ANTONELA BEATRIZ	08/02/00	02/12/19
20399069808	RUBINA MORALES JOSE MANUEL	01/11/96	19/12/19
27415578755	SALARIATTO MILAGROS	07/10/98	13/06/18
23420238134	SALAYETA MARIA SABRINA	20/10/99	02/10/18
20387952374	SAN MARTIN GONZALO	03/02/95	06/07/18
27362148141	SANABRIA MARIA LAURA	24/09/90	05/02/18
20433167237	SANCHEZ DEGLISE AGUSTIN EZEQUIEL	06/04/01	29/10/19
23345148434	SANCHEZ JULIANA	26/03/89	23/02/17
27409042401	SECCHI FLORENCIA	19/01/98	04/12/17
20409558535	SIMONCIK ARIEL LUCAS	09/05/98	27/11/19
27406725117	SOSA ROCIO AYELEN	24/08/87	26/02/20
27466991533	SOTO ALDANA JACQUELINE	12/02/96	07/04/16
27270837978	SPAGNOLI MARIANELA	21/05/79	04/05/10
27345843731	STRICKER ROMINA BELEN	13/09/89	17/08/17
27329608188	SUAREZ ROMINA ELIZABETH	23/03/87	18/04/13
27284596299	TABASSO MARINA LORENA	17/10/80	22/11/16
27445208596	TOOMEY ALONSO ZOE LUCIA	24/11/02	06/12/21
27370526449	TORRES EVELIN MAGALI	26/08/92	16/05/12
27372568971	TOSI AGUSTINA VERONICA	25/11/96	29/10/19
27350757002	TRONCOSO FERNANDA EDITH	17/01/90	05/08/10
27336980831	URSINO YAMILA DAIANA	12/04/88	11/06/18

(*) La vigencia de este certificado está condicionada a que el contratante hubiere tramitado el Alta Temprana del empleado, cumpla con los requisitos exigidos en la Resolución SSN Nro. 35.333 y haya informado y pagado la totalidad de la prima correspondiente al SCVO mediante los mecanismos que la AFIP ha instrumentado a tal efecto, siendo además preciso que nuestra compañía sea la única Aseguradora elegida para dicha cobertura.

27384650894	VAINSTEIN NAVAS DENISE BELEN	14/09/94	01/03/18
20400141402	VARGAS BRAVO ENZO RODRIGO	30/03/97	09/05/19
27409372835	VARGAS JULIETA MAGALI	27/01/98	12/03/19
27364054403	VERA DUARTE ANAHI BELEN	23/08/91	05/02/18
20406394620	VERA MENDOZA WILLIAM EZEQUIEL	04/11/97	09/04/19
27416684680	VERGARA FALIVENE MARIA SOL	01/02/99	28/11/19
27252401860	VESCOVO GUADALUPE ESTRELLA	21/07/76	19/01/17
27340395692	VICENTIN RITA MAGDALENA	06/03/89	07/04/16
20955641664	VILORIA BARRIOS JHOSMAN RENE	21/12/90	27/01/17
27407971103	VINCI YAMILA ROXANA	01/08/97	09/05/16
20325224453	ZAPANA MARCOS MATIAS	24/08/86	10/02/09
27261001530	ZAPATA CECILIA ELIZABETH DEL CARMEN	07/10/77	02/07/12
20408482799	ZARATES NICOLAS AGUSTIN	09/04/88	04/06/18
20420221496	ZUNGRI EZEQUIEL FERNANDO	15/05/99	05/12/19



Juan Lladó

CEO

(*) La vigencia de este certificado está condicionada a que el contratante hubiere tramitado el Alta Temprana del empleado, cumpla con los requisitos exigidos en la Resolución SSN Nro. 35.333 y haya informado y pagado la totalidad de la prima correspondiente al SCVO mediante los mecanismos que la AFIP ha instrumentado a tal efecto, siendo además preciso que nuestra compañía sea la única Aseguradora elegida para dicha cobertura.

MO&PC COLLECTIONS ARGENTINA SRL
Sarmiento 476 3er. piso
CABA, C.P.A. 1041AAJ
4131-9000

NOTA ACLARATIVA:

BANCO BBVA ARGENTINA S.A Presente

A quien corresponda,

les queremos informar que, por un error informático, se dio de alta a una persona que no está registrada en nuestra parte de nuestra nómina. La empleada es López Carla María José. CUIT 27-45641233-0.

Analia Ruiz
Apoderada

CERTIFICADO DE COBERTURA
N° 5828532

Buenos Aires, **04 / 10 / 2022**

DATOS DEL CLIENTE

Nombre o razón social **MO&PC COLLECTIONS ARGENTINA SRL**

C.U.I.T. N° **30-70712489-6** | N° de Contrato **148642** | N° de Póliza Digital **3253508**

DOMICILIO CONSTITUIDO

Calle **SAN MARTIN** | N° **323** | Piso **3** | Oficina

Localidad **CAPITAL FEDERAL** | Provincia **CAPITAL FEDERAL** | Código Postal **C1004AAG**

Teléfono **41319000** | Fecha de afiliación **04 / 10 / 2013** | Vigencia **01 / 11 / 2013** al **31 / 10 / 2023**

Nivel de cumplimiento en Higiene y Seguridad **2**

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

611090 Servicios De Telefonía Fija, Excepto Locutorios

C.U.I.L.	NOMBRE Y APELLIDO	TAREA
20-20373340-3	CASTILLO LUIS EDUARDO	OPERARIO

Para corroborar los datos y consultar sobre la emisión de este certificado de cobertura, Provincia ART dispone de la casilla certificados@provart.com.ar.

Provincia A.R.T. S.A.
Código de A.R.T.: 0005-1 - C.U.I.T. Nº: 30-68825409-0
Carlos Pellegrini 91 - (C1009ABA) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel.: (011) 4819-2800 - Fax: (011) 4819-2888
www.provinciart.com.ar - info@provart.com.ar

ACT. FLORENCIA FIRENZE
GERENTE TECNICA-ACTUARIAL

CERTIFICADO DE COBERTURA
N° 5828532

Buenos Aires, **04 / 10 / 2022**

DATOS DEL CLIENTE

Nombre o razón social **MO&PC COLLECTIONS ARGENTINA SRL**			
C.U.I.T. N° **30-70712489-6**		N° de Contrato **148642**	N° de Póliza Digital **3253508**
DOMICILIO CONSTITUIDO			
Calle **SAN MARTIN**		N° **323** Piso **3**	Oficina
Localidad **CAPITAL FEDERAL**	Provincia **CAPITAL FEDERAL**	Código Postal **C1004AAG**	
Teléfono **41319000**	Fecha de afiliación **04 / 10 / 2013**	Vigencia **01 / 11 / 2013** al **31 / 10 / 2023**	
Nivel de cumplimiento en Higiene y Seguridad **2**			

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

611090 Servicios De Telefonía Fija, Excepto Locutorios

Por la presente Provincia Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A., renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición o de regreso contra BANCO BBVA ARGENTINA S.A. 30500003193, sus funcionarios, empleados u obreros, sea con fundamento en el art. 39, ap. 5, de la Ley Nº 24.557, sea en cualquier otra norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a abonar, contratar u otorgar al personal dependiente o ex dependiente de MO&PC COLLECTIONS ARGENTINA SRL, amparados por la cobertura del Contrato de Afiliación Nº 148642, por acciones del trabajo o enfermedades profesionales, ocurridos o contraídas por el hecho o en ocasión del trabajo.

Esta "Cláusula de no repetición" cesará en sus efectos si la empresa comitente a favor de quien se emite, no cumple estrictamente con las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, o de cualquier manera infringe la Ley Nº 19.587; su Decreto Reglamentario Nº 351/79 y las normativas que sobre el particular ha dictado la Superintendencia de Riesgos del Trabajo; las Provincias y la Ciudad Autónoma de la Ciudad de Buenos Aires en el ámbito de su competencia.

Fuera de las causales que expresamente prevee la normativa vigente, el contrato de afiliación no podrá ser modificado o enmendado sin previa notificación fehaciente a BANCO BBVA ARGENTINA S.A. 30500003193, en un plazo no inferior a quince(15) días corridos.

Se deja constancia por la presente que la empresa de referencia se encuentra asegurada en Provincia A.R.T.

El presente certificado tiene una validez de 30 días corridos a partir de la fecha de emisión. En ningún caso Provincia ART S.A. será responsable de las consecuencias del uso del certificado una vez vencido el plazo de validez.

INFORMACIÓN PARA EL CLIENTE
Por favor, recordá revisar periódicamente las comunicaciones que te enviamos a través del sistema de Ventanilla Electrónica de la SRT.Tanto la suscripción a este servicio como el acceso se efectúa con la clave fiscal de AFIP. En www.srt.gov.ar podrás encontrar los instructivos que indican cómo adherirse a ese sistema y cómo utilizarlo.

Para corroborar los datos y consultar sobre la emisión de este certificado de cobertura, Provincia ART dispone de la casilla certificados@provart.com.ar.

Provincia A.R.T. S.A.
Código de A.R.T.: 0005-1 - C.U.I.T. Nº: 30-68825409-0
Carlos Pellegrini 91 - (C1009ABA) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel.: (011) 4819-2800 - Fax: (011) 4819-2888
www.provinciart.com.ar - info@provart.com.ar

ACT. FLORENCIA FIRENZE
GERENTE TECNICA-ACTUARIAL

Life SEGUROS
Tu forma de vivir

CERTIFICADO DE COBERTURA

Buenos Aires, 4 de noviembre de 2022

Nro. de póliza: **105890**

Ref. Contratante: **MO & PC COLLECTIONS ARGENTINA**

Suma asegurada: **$181.500**

Cobertura: **MUERTE POR CUALQUIER CAUSA**

Por la presente, certificamos que las personas detalladas a continuación (dependientes de la empresa de referencia), se encuentran cubiertas en el Seguro de Vida Obligatorio (Decreto 1567/74) contratado en La compañía aseguradora.

Se extiende el presente certificado para ser presentado ante quien corresponda.



Juan Lladó
CEO

(*) La vigencia de este certificado está condicionada a que el contratante hubiere tramitado el Alta Temprana del empleado, cumpla con los requisitos exigidos en la Resolución SSN Nro. 35.333 y haya informado y pagado la totalidad de la prima correspondiente al SCVO mediante los mecanismos que la AFIP ha instrumentado a tal efecto, siendo además preciso que nuestra compañía sea la única Aseguradora elegida para dicha cobertura.

Life SEGUROS
Tu forma de vivir

Anexo

CUIL	Apellido y Nombre/s	F. Nacimiento	F. Movimi.	Comentarios
20251454338	ABARRATEGUI PIÑERO JUAN EDUARDO	04/09/75	06/06/16	
27423630693	ACOSTA ORTIZ ALICIA AYLEN	11/01/00	19/02/18	
27402305334	AGUILAR MARIA TAMARA	11/02/97	31/01/18	
20952515285	AGURTO CARRASCO JOSEMARTIN JAZAEL	02/06/93	19/02/15	
27190354798	ALANES ROMERO CELSA	05/10/87	30/04/19	
27397563052	ALANIZ MAGALI BELEN	30/06/96	15/10/21	
20381763677	ALBORNOZ GONZALEZ NICOLAS	24/12/87	02/10/18	
27388299318	ALCON BARBARA DAMARIS	06/06/95	12/11/19	
23343394349	ALICE EMILIANO JOEL	22/05/89	07/02/18	
20340984006	ALLIAUD JUAN ENRIQUE	05/09/88	14/11/19	
20954992560	ALOR GAMBOA RENATO JAVIER	27/07/93	02/04/22	
27345290619	ALTAMIRANO YESICA YANEL	23/06/89	28/09/22	
23369909614	ALVAREZ BRENDA ANAHI	09/05/92	06/12/13	
27417882168	ARAUJO ALDANA PRISCILA	16/03/99	02/12/19	
27261156615	ARIZABALO LAURA CRISTINA	19/08/77	22/08/19	
20321970126	BAEZA FRANCO ARIEL	04/03/86	17/05/19	
20416677787	BAIGORRIA SERGIO JAVIER	17/02/99	19/08/19	
23344979464	BALCARCE SOLANGE ANABEL	23/04/89	29/12/17	
27365540484	BALLATATA CELESTE NORMA SOLEDAD	03/08/91	01/09/15	
27337433052	BARRIONUEVO ROSA GUADALUPE	16/05/88	07/04/16	
27342577925	BASSI NOELIA BELEN	17/12/88	07/09/12	
27389614195	BASURTO CAMILA BELEN	04/10/95	04/11/16	
27319665132	BENITEZ ANDREA LUCIANA	30/10/85	17/02/09	
27342290936	BENITEZ JOHANNA ELIZABETH	02/12/88	05/12/12	
20935736774	BERAMENDI GIMENEZ JOSE PEDRO	15/04/90	27/03/17	
27291500116	BESOSTRI MARIA EUGENIA	24/10/81	07/12/06	
27956094513	BLANCO RODRIGUEZ ANALIA VERONICA	06/05/83	28/10/16	
20950671387	BRICEÑO GUANIPA ADRIAN ARMANDO	03/11/89	18/08/22	
23389950084	BUENAVENTURA VICTORIA LEILA	10/04/95	12/11/19	
20408577102	CABRERA BRAIAN MARCELO	24/11/97	22/08/22	
27449385204	CANALE CANDELA AGUSTINA	02/06/03	06/06/22	
27266105695	CARDENA PAOLA ELIZABETH	11/05/78	12/08/10	
27381312572	CASCO CESIA ELIZABETH	22/03/94	16/12/15	
27370270347	CASTRO BRENDA MICAELA	19/10/92	13/12/19	
27399164805	CHAIRA ESPINOZA ABIGAIL CELESTE	17/10/96	06/08/19	
23301365349	COLELLA LUCAS MARTIN	04/03/83	18/10/17	
27306525749	COLOMBO MANUELA MARIA	10/12/83	06/06/22	
27956824694	CONTRERAS DIAZ MARIA ANTONIETA	05/06/85	08/02/17	
27326100590	COZZI MARIANA SOLEDAD	23/08/86	03/09/10	
27402403425	CUEVAS SANTY GABRIELA ROXANA	06/02/97	04/10/17	
20331344770	DADEA FIGUEROA JEREMIAS	05/11/87	02/01/12	
23353625144	DAFFINOTI MARIA JULIETA	29/11/90	15/06/16	
27926844100	DANTE BOVIO ANDREA LUJAN	27/11/77	07/05/12	
27412623415	DE MARCO LAURA BRENDA	28/05/98	26/05/22	
20387950886	DEL SEL RAUL MARIA	17/12/84	09/04/15	
27946067690	DESCALZO RODAS CAMILA SOLANGE	03/11/97	29/10/19	
27278990414	DI GIAMBATTISTA EVANGELINA VANESA	03/02/80	24/08/22	
20304496879	DI MATTEO LUCIANO	26/08/83	19/06/17	
27374971374	DIAS ANA GABRIELA	06/08/83	31/01/18	
23383536154	DIAZ NOELIA SOLEDAD	01/11/94	11/01/18	

(*) La vigencia de este certificado está condicionada a que el contratante hubiere tramitado el Alta Temprana del empleado, cumpla con los requisitos exigidos en la Resolución SSN Nro. 35.333 y haya informado y pagado la totalidad de la prima correspondiente al SCVO mediante los mecanismos que la AFIP ha instrumentado a tal efecto, siendo además preciso que nuestra compañía sea la única Aseguradora elegida para dicha cobertura.

Life SEGUROS
Tu forma de vivir

20367497646	DIMILITO ELIAS DANIEL	01/04/92	10/02/22
20377049749	DORADO GUILLERMO NICOLAS	01/04/92	29/10/19
20279661266	FAUDA DIEGO MIGUEL	07/02/80	01/03/06
27266404382	FERNANDEZ KARINA PATRICIA	11/04/78	23/04/14
20379897194	FERREIRO NELSON FEDERICO	31/01/94	12/11/19
27372055591	FIGUEROA MARIA EUGENIA	04/12/92	07/09/12
27392757002	FLEITAS MICAELA GISELE	31/03/95	15/10/21
23264116244	FRANCESCATO LAURA BEATRIZ	27/01/78	26/09/17
20418979640	GARCIA PEREZ INGRID	03/11/94	02/06/16
23388206659	GARRIDO FEDERICO	10/09/95	26/03/18
27343386538	GEIER DANIELA CECILIA	10/03/89	19/12/16
27351390617	GIANDINOTO DAIANA ANTONELLA	05/03/90	01/09/17
20392738852	GIGENA MARCELO ANDRES	23/01/94	06/06/22
23359448384	GOMEZ YAMILA EDITH	26/05/92	04/04/17
27311939535	GONZA GABRIELA ROXANA	20/11/84	08/04/16
20339920606	GONZALEZ LEONARDO DAVID	20/12/88	27/02/18
27958696375	GRESPAN RENDON CAMILA DEL CARMEN	24/01/00	22/04/19
27314643068	GROSS GABRIELA CELESTE	07/01/85	17/03/10
27443027969	HEBRAD QUIMEY VICTORIA	16/08/01	15/10/21
27293165748	IHLO DEL VALLE MARIA CELESTE	04/01/82	19/05/10
23227418494	LEDESMA GLORIA ELIZABETH	23/06/72	15/10/19
27399160974	LEDEZMA LUCIA BELEN	21/11/96	19/07/22
27320473085	LEGUIZAMON CARLA NOEMI	04/02/86	01/08/19
27331120044	LESCANO ROCIO BELEN	23/07/87	06/12/13
27409361469	LEZCANO VIDELA ALDANA HILEN	08/03/98	15/10/19
27234546231	LOPEZ CARLA JOSE	28/08/73	02/11/16
27310501463	LOPEZ GISELLE SOLANGE	20/07/84	23/11/07
27378542192	LOPEZ MICAELA	26/10/83	28/03/18
27369301824	LOPEZ PAZ FLORENCIA LORENA	27/05/92	12/08/11
27306971528	MACIEL ELEONORA ISABEL	04/01/84	10/03/09
27310651155	MARCHISELLA CARLA ELIZABETH	10/08/84	18/02/09
20959318310	MEDINA GAMARRA MIZAEL ADRIAN	27/09/01	15/10/21
20309158823	MEDINA GONZALO RAMON	08/05/84	06/06/22
20396084423	MELGAREJO LEANDRO EZEQUIEL	09/02/96	16/08/19
20331186431	MENDOZA MARIA ROMINA	28/05/87	01/02/11
27186033146	MINGIONE GILDA LORENA	23/12/67	11/08/06
27346697372	MINISTRONI ROMINA MARIBEL	09/10/89	02/01/12
27341392077	MIRABILE NOELIA JULIANA	31/10/88	24/06/21
27330320007	MIRALLES MARIA BELEN	14/05/87	06/04/09
27387088437	MONDACA GISELLE ALEJANDRA	16/03/95	23/02/18
27288630246	MORILLO ROMINA LAURA	14/05/81	05/12/19
27289070163	MUÑO LUCRECIA SOLEDAD	14/07/81	21/11/07
23336801559	MURACO GABRIEL ANDRES	22/04/88	01/09/11
27415668371	NAVARRETE PAOLA ADRIANA	05/12/98	24/09/21
20454025696	NOVOA ELIAS FACUNDO	02/12/03	27/12/21
27357012800	OCAMPO MARIA DEL PILAR	09/10/90	26/06/17
20392686348	OLIVERA LUCIANO JAVIER	05/09/95	15/10/19
27300091011	OLIVERA ROMINA SOLEDAD	15/01/83	03/01/11
27353239479	ORDO?EZ MARIA FLORENCIA	10/08/90	05/08/10
27396090207	ORTALE ORNELLA AGOSTINA	11/04/96	13/12/19
23378692369	OTERO NICOLAS	30/09/93	15/02/18
20411800467	PADILLA JOSE IVAN ALEXIS	23/05/98	01/03/18

(*) La vigencia de este certificado está condicionada a que el contratante hubiere tramitado el Alta Temprana del empleado, cumpla con los requisitos exigidos en la Resolución SSN Nro. 35.333 y haya informado y pagado la totalidad de la prima correspondiente al SCVO mediante los mecanismos que la AFIP ha instrumentado a tal efecto, siendo además preciso que nuestra compañía sea la única Aseguradora elegida para dicha cobertura.

Life SEGUROS
Tu forma de vivir

27247537622	PAEZ IRAMENDY CARLA EMILCE	30/07/75	30/04/19
27373451822	PAULOS MARTINEZ AGUSTINA	09/02/93	06/06/22
20445533611	PEDRAZZOLI FACUNDO	28/10/02	06/12/21
23409456839	PERALTA PABLO NICOLAS	13/03/98	12/11/19
27240798870	PEREYRA MARCELA NOEMI	29/10/74	10/06/21
27351707823	PEREZ GONZALEZ CLELIA INES	08/04/90	28/09/22
27190891831	PINTO JUAREZ BELEN	11/10/22	24/08/22
27389361335	QUEVEDO MALDONADO MARTINA AMBAY	18/03/96	23/11/15
27359774872	RASGIDO EVELYN MICHELLE	14/04/91	06/02/18
27327604428	REINA NOELIA ERICA	19/11/86	23/08/11
20956846677	REYES ANDRADE DANIEL JOSE	21/01/89	23/01/19
23348814834	RIOS AGATA GISSELL	20/09/89	12/11/19
20417088572	RIOS CRISANTO GUSTAVO DANIEL	29/01/99	01/10/19
27439733913	RODRIGUEZ LUDMILA CELESTE	01/02/02	11/02/20
20422019856	RODRIGUEZ MUTI LUCAS EZEQUIEL	25/10/99	15/10/19
20328651859	ROJAS ADRIAN MAXIMILIANO	08/10/86	08/01/20
27332304327	ROMANO JESICA ELADIA	14/09/87	03/09/10
27319309530	ROSALES NANCY MARIEL	02/11/85	10/08/21
27423735363	ROSETTI CASSALINO ANTONELLA BEATRIZ	08/02/00	02/12/19
20399069808	RUBINA MORALES JOSE MANUEL	01/11/96	19/12/19
27415578755	SALARIATTO MILAGROS	07/10/98	13/06/18
23420238134	SALAYETA MARIA SABRINA	20/10/99	02/10/18
27362148141	SANABRIA MARIA LAURA	24/09/90	06/01/14
20433167237	SANCHEZ DEGLISE AGUSTIN EZEQUIEL	06/04/01	29/10/19
23345148434	SANCHEZ JULIANA	26/03/89	23/02/17
27431723447	SCHIJMAN MAIA SOLANA	13/03/01	26/05/22
20409558535	SIMONCIK ARIEL LUCAS	09/05/98	27/11/19
27406725117	SOSA ROCIO AYELEN	24/08/87	26/02/20
27466991533	SOTO ALDANA JACQUELINE	12/02/96	07/04/16
27270837978	SPAGNOLI MARIANELA	21/05/79	04/05/10
27329608188	SUAREZ ROMINA ELIZABETH	23/03/87	18/04/13
27284596299	TABASSO MARINA LORENA	17/10/80	22/11/16
27370526449	TORRES EVELIN MAGALI	26/08/92	16/05/12
27372568971	TOSI AGUSTINA VERONICA	25/11/96	29/10/19
27350757002	TRONCOSO FERNANDA EDI	17/01/90	05/08/10
27336980831	URSINO YAMILA DAIANA	12/04/88	11/06/18
27384650894	VAINSTEIN NAVAS DENISE BELEN	14/09/94	01/03/18
20400141402	VARGAS BRAVO ENZO RODRIGO	30/03/97	09/05/19
27409372835	VARGAS JULIETA MAGALI	27/01/98	12/03/19
27364054403	VERA DUARTE ANAHI BELEN	23/08/91	05/02/18
20406394620	VERA MENDOZA WILLIAM EZEQUIEL	04/11/97	09/04/19
27340395692	VICENTIN RITA MAGDALENA	06/03/89	07/04/16
20955641664	VILORIA BARRIOS JHOSMAN RENE	21/12/90	27/01/17
27261001530	ZAPATA CECILIA ELIZABETH DEL CARMEN	07/10/77	02/07/12
20408482799	ZARATES NICOLAS AGUSTIN	09/04/88	06/04/18

(*) La vigencia de este certificado está condicionada a que el contratante hubiere tramitado el Alta Temprana del empleado, cumpla con los requisitos exigidos en la Resolución SSN Nro. 35.333 y haya informado y pagado la totalidad de la prima correspondiente al SCVO mediante los mecanismos que la AFIP ha instrumentado a tal efecto, siendo además preciso que nuestra compañía sea la única Aseguradora elegida para dicha cobertura.

Life SEGUROS
Tu forma de vivir



Juan Lladó
CEO

(*) La vigencia de este certificado está condicionada a que el contratante hubiere tramitado el Alta Temprana del empleado, cumpla con los requisitos exigidos en la Resolución SSN Nro. 35.333 y haya informado y pagado la totalidad de la prima correspondiente al SCVO mediante los mecanismos que la AFIP ha instrumentado a tal efecto, siendo además preciso que nuestra compañía sea la única Aseguradora elegida para dicha cobertura.