# CERTIFICADO DE COBERTURA

Buenos Aires, 27 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 JOSEMARTIN 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 | 10/02/18 | |
| 27388299318 | ALCON BARBARA DAMARIS | 06/06/95 | 11/12/19 | |
| 23343394349 | ALICE EMILIANO | 22/05/89 | 02/07/18 | |
| 20340984006 | ALLIAUD JUAN ENRIQUE | 05/09/88 | 14/11/19 | |
| 20954992560 | ALOR RENATO | 27/07/93 | 04/02/22 | |
| 23369909614 | ALVAREZ BRENDA ANAHI | 09/05/92 | 12/06/13 | |
| 27417882168 | ARAUJO ALDANA PRISCILA | 16/03/99 | 12/02/19 | |
| 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 | 09/01/15 | |
| 27337433052 | BARRIONUEVO ROSA GUADALUPE | 16/05/88 | 04/07/16 | |
| 27342577925 | BASSI NOELIA BELEN | 17/12/88 | 09/07/12 | |
| 27389614195 | BASURTO CAMILA BELEN | 04/10/95 | 11/04/16 | |
| 27319665132 | BENITEZ ANDREA LUCIANA | 30/10/85 | 17/02/09 | |
| 27342290936 | BENITEZ JOHANNA ELIZABETH | 02/12/88 | 12/05/12 | |
| 20935736774 | BERAMENDI GIMENEZ JOSE PEDRO | 15/04/90 | 27/03/17 | |
| 27291500116 | BESOSTRI MARIA EUGENIA | 24/10/81 | 12/07/06 | |
| 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 | 12/06/21 | |
| 23389950084 | BUENAVENTURA VICTORIA LEILA | 10/04/95 | 11/12/19 | |
| 20407420390 | Calderón lucas nahuel aarón | 27/02/98 | 03/04/22 | |
| 27266105695 | CARDENA PAOLA ELIZABETH | 11/05/78 | 08/12/10 | |
| 27381526513 | CARDENAS MARIA AGUSTINA | 05/04/94 | 21/02/17 | |
| 27381312572 | CASCO CESIA ELIZABETH | 22/03/94 | 16/12/15 | |
| 20203733403 | CASTILLO LUIS EDUARDO | 06/06/68 | 03/08/99 | |
| 27370270347 | CASTRO BRENDA MICAELA | 19/10/92 | 13/12/19 | |
| 27399164805 | CHAIRA ESPINOZA ABIGAIL CELESTE | 17/10/96 | 08/06/19 | |
| 23301365349 | COLELLA LUCAS MARTIN | 04/03/83 | 18/10/17 | |
| 27956824694 | CONTRERAS DIAZ MARIA ANTONIETA | 05/06/85 | 02/08/17 | |
| 27326100590 | COZZI MARIANA SOLEDAD | 23/08/86 | 09/03/10 | |
| 27402403425 | CUEVAS SANTY GABRIELA ROXANA | 06/02/97 | 10/04/17 | |
| 20331344770 | DADEA FIGUEROA JEREMIAS JOEL | 05/11/87 | 01/02/12 | |
| 23353625144 | DAFFINOTI JULIETA | 29/11/90 | 15/06/16 | |
| 27926844100 | DANTE BOVIO ANDREA LUJAN | 27/11/77 | 05/07/12 | |
| 20387950886 | DEL SEL RAUL MARIA | 17/12/84 | 04/09/15 | |
| 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 | 01/11/18 | |
| 20367497646 | DImilito Elias | 01/04/92 | 02/10/22 | |
| 20377049749 | DORADO GUILLERMO NICOLAS | 04/01/96 | 29/10/19 | |

**(*) 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.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 20279661266 | FAUDA DIEGO MIGUEL | 07/02/80 | 03/01/06 |
| 20442561789 | FERNANDEZ AGUSTIN NICOLAS | 08/05/02 | 12/06/21 |
| 27266404382 | FERNANDEZ KARINA PATRICIA | 11/04/78 | 23/04/14 |
| 20379897194 | FERREIRO NELSON FEDERICO | 31/01/94 | 11/12/19 |
| 27372055591 | FIGUEROA MARIA EUGENIA | 04/12/92 | 09/07/12 |
| 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 |
| 20418979640 | GARCIA PEREZ INGRID | 03/11/94 | 06/02/16 |
| 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 | 09/01/17 |
| 23359448384 | GOMEZ YAMILA EDITH | 26/05/92 | 04/04/17 |
| 27311939535 | GONZA GABRIELA ROXANA | 20/11/84 | 04/08/16 |
| 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 | 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 | 08/01/19 |
| 27331120044 | LESCANO ROCIO BELEN | 23/07/87 | 12/06/13 |
| 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 | 11/02/16 |
| 27310501463 | LOPEZ GISELLE SOLANGE | 20/07/84 | 23/11/07 |
| 24235066722 | LOPEZ HERNAN | 19/01/74 | 05/07/99 |
| 27378542192 | LOPEZ MICAELA | 26/10/83 | 28/03/18 |
| 27369301824 | LOPEZ PAZ FLORENCIA LORENA | 27/05/92 | 08/12/11 |
| 27958947564 | LUGO DIAZ YSABEL CRISTINA | 12/08/85 | 12/06/21 |
| 27306971528 | MACIEL ELEONORA ISABEL | 04/01/84 | 03/10/09 |
| 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 | 02/01/11 |
| 27186033146 | MINGIONE GILDA LORENA | 23/12/67 | 08/11/06 |
| 27346697372 | MINISTRONI ROMINA MARIBEL | 09/10/89 | 01/02/12 |
| 27341392077 | MIRABILE NOELIA JULIANA | 31/10/88 | 24/06/21 |
| 27330320007 | MIRALLES MARIA BELEN | 14/05/87 | 04/06/09 |
| 27387088437 | MONDACA GISELLE ALEJANDRA | 16/03/95 | 23/02/18 |
| 27288630246 | MORILLO ROMINA LAURA | 14/05/81 | 12/05/19 |
| 27289070163 | MUÑO LUCRECIA SOLEDAD | 14/07/81 | 21/11/07 |
| 23336801559 | MURACO GABRIEL ANDRES | 22/04/88 | 09/01/11 |
| 27415668371 | NAVARRETE PAOLA | 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 | 01/03/11 |
| 27353239479 | ORDOÑEZ MARIA FLORENCIA | 10/08/90 | 08/05/10 |
| 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.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 27247537622 | PAEZ IRAMENDY CARLA EMILCE | 30/07/75 | 30/04/19 |
| 27386663713 | PAPPONETTI DÁMARIS BELÉN | 05/04/95 | 26/12/19 |
| 20445533611 | PEDRAZZOLI FACUNDO | 28/10/02 | 12/06/21 |
| 27394087810 | PERALTA CAMILA MARIA | 01/03/96 | 30/10/17 |
| 23409456839 | PERALTA PABLO NICOLAS | 13/03/98 | 11/12/19 |
| 27273564034 | PERCUOCO NATALIA | 11/06/79 | 30/12/21 |
| 27240798870 | PEREYRA MARCELA NOEMI | 29/10/74 | 06/10/21 |
| 27389361335 | QUEVEDO MALDONADO MARTINA AMBAR | 18/03/96 | 23/11/15 |
| 23403949884 | RAMOGNINO NADIA FLORENCIA | 18/04/97 | 02/04/20 |
| 27359774872 | RASGIDO EVELYN MICHELLE | 14/04/91 | 02/06/18 |
| 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 GISSELL | 20/09/89 | 11/12/19 |
| 20417088572 | RIOS CRISANTO GUSTAVO DANIEL | 29/01/99 | 10/01/19 |
| 27439733913 | RODRIGUEZ LUDMILA CELESTE | 01/02/02 | 02/11/20 |
| 20422019856 | RODRIGUEZ MUTI LUCAS EZEQUIEL | 25/10/99 | 15/10/19 |
| 20328651859 | ROJAS MAXIMILIANO ADRIAN | 08/10/86 | 01/08/20 |
| 27332304327 | ROMANO JESICA ELADIA | 14/09/87 | 09/03/10 |
| 27319309530 | ROSALES MARIEL | 02/11/85 | 08/10/21 |
| 27423735363 | ROSETTI CASSALINO ANTONELLA BEATRIZ | 08/02/00 | 12/02/19 |
| 20399069808 | RUBINA MORALES JOSÉ MANUEL | 01/11/96 | 19/12/19 |
| 27415578755 | SALARIATTO MILAGROS | 07/10/98 | 13/06/18 |
| 23420238134 | SALAYETA MARIA SABRINA | 20/10/99 | 10/02/18 |
| 27362148141 | SANABRIA MARIA LAURA | 24/09/90 | 01/06/14 |
| 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 | 12/04/17 |
| 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 | 04/07/16 |
| 27270837978 | SPAGNOLI MARIANELA | 21/05/79 | 05/04/10 |
| 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 | 12/06/21 |
| 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 | 08/05/10 |
| 27336980831 | URSINO YAMILA DAIANA | 12/04/88 | 06/11/18 |
| 27384650894 | VAINSTEIN NAVAS DENISE BELEN | 14/09/94 | 03/01/18 |
| 20400141402 | VARGAS BRAVO ENZO RODRIGO | 30/03/97 | 05/09/19 |
| 27409372835 | VARGAS JULIETA MAGALI | 27/01/98 | 03/12/19 |
| 27364054403 | VERA DUARTE ANAHI BELEN | 23/08/91 | 02/05/18 |
| 20406394620 | VERA MENDOZA WILLIAM EZEQUIEL | 04/11/97 | 04/09/19 |
| 27252401860 | VESCOVO GUADALUPE ESTRELLA | 21/07/76 | 19/01/17 |
| 27340395692 | VICENTIN RITA MAGDALENA | 06/03/89 | 04/07/16 |
| 20955641664 | VILORIA BARRIOS JHOSMAN RENE | 21/12/90 | 27/01/17 |
| 27407971103 | VINCI YAMILA ROXANA | 01/08/97 | 05/09/16 |
| 20325224453 | ZAPANA MARCOS MATIAS | 24/08/86 | 02/10/09 |
| 27261001530 | ZAPATA CECILIA ELIZABETH DEL CARMEN | 07/10/77 | 07/02/12 |
| 20408482799 | ZARATES NICOLAS AGUSTIN | 09/04/88 | 06/04/18 |
| 20420221496 | ZUNGRI EZEQUIEL FERNANDO | 15/05/99 | 12/05/19 |

**(*) 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.**



**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.**

# Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Dto. 1567/74

Life SEGUROS
Tu forma de vivir

| Lugar | Fecha de emisión |
|---|---|
| | |

| Compañía Aseguradora<br>**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:<br>☐ 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<br>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<br>**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<br>**$ 181.500** |
|---|---|---|
| | | |

| **Domicilio particular:** Calle | Nº | Piso | Dto. | C.P. |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| Localidad | Provincia | Teléfono | Email | Prefiere ser contactado por:<br>☐ 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<br>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

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.**