Life SEGUROS
Tu forma de vivir

CERTIFICADO DE COBERTURA

Buenos Aires, 15 de Diciembre de 2022

Nro. de póliza: **110785**

Ref. Contratante: **DELOITTE & CO SA**

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.

Anexo

CUIL	Apellido y Nombre/s	F. Nacimiento	F. Movimi.	Comentarios
23353487019	Daniel Osvaldo Fernandez	/ /	/ /	
20433229984	Galo Guardia	/ /	/ /	
20320638837	Lisandro Eboli	/ /	/ /	
20414727108	Lucas Agustin Lemes Berardi	/ /	/ /	
20387083740	Luciano Agustin Ditzel	/ /	/ /	
20426605377	Mathias Philippe Viale	/ /	/ /	
20369038088	Pablo Krahl Vitale	/ /	/ /	
20356503954	Rafael Olmedo Sosa	/ /	/ /	
27399376160	Sofia Melina Murga	/ /	/ /	



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.

CERTIFICADO DE COBERTURA

Buenos Aires, 20 de Enero de 2023

Nro. de póliza: **110785**

Ref. Contratante:

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.

Anexo

CUIL	Apellido y Nombre/s	F. Nacimiento	F. Movimi.	Comentarios
23353487019	DANIEL OSVALDO FERNANDEZ	/ /	/ /	
20438440748	FRANCISCO LUJÁN	/ /	/ /	
20433229984	GALO GUARDIA	/ /	/ /	
20320638837	LISANDRO EBOLI	/ /	/ /	
20426605377	MATHIAS PHILIPPE VIALE	/ /	/ /	
20369038088	PABLO KRAHL VITALE	/ /	/ /	
20356503954	RAFAEL OLMEDO SOSA	/ /	/ /	
27399376160	SOFIA MELINA MURGA	/ /	/ /	



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.