# CERTIFICADO DE COBERTURA

Buenos Aires, 16 de Mayo de 2023

Nro. de póliza: **109655**

Ref. Contratante: **KPMG**

Suma asegurada: **$382.250**

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 |
|---|---|---|---|---|
| 27959259262 | Abreu Carpio, Ainalys del Valle | / / | / / | |
| 27401435528 | Bentivenga, María Betiana | / / | / / | |
| 20386827754 | Haubold, Jennifer Camila | / / | / / | |
| 23959366829 | Pérez Vivas, José Daniel | / / | / / | |
| 27402436528 | Rastelli, Gina | / / | / / | |
| 27405817832 | Zilla, Emiliana | / / | / / | |



**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, 16 de Mayo de 2023

Nro. de póliza: **109654**

Ref. Contratante: **KPMG S.A**

Suma asegurada: **$382.250**

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 |
|---|---|---|---|---|
| 27405213473 | Palavecino, Florencia | / / | / / | |



**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.**