CERTIFICADO DE COBERTURA

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 14 de agosto de 2023

Nro. De póliza: **110569**

Contratante: **ACCENTURE SRL**

Suma asegurada: **$382.250**

Cobertura: **Muerte por cualquier causa**

Vigencia: **1/9/2022 - 31/8/2023**

Por la presente, informamos a Uds. que el personal dependiente de la empresa de referencia detallados en el Anexo a la presente se encuentra cubierto por la Póliza de Seguro de Vida Obligatorio (Decreto 1567/74) emitida por Life Seguros S.A.

Life Seguros S.A deja constancia que renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar cualquier acción de repetición o de regreso contra BANCO BBVA ARGENTINA S.A. - CUIT: 30-50000319-3

Se extiende la presente para ser exhibida ante quien corresponda.

Sin otro particular, saluda a Uds. Atentamente.

Life Seguros S.A.

Juan Llado
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 prima correspondiente al

SCVO en su totalidad, 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.

Nombre y Apellido	Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	CUIL (nro. sin guión ni puntos)
Jona Tapia	28/05/2000	20950266784
María Florencia Rodríguez Adrover	30/05/1996	27395928428
Federico Hernan Macias	27/05/1994	20383050864
Grecia Marin	25/02/1988	27958133737
Matías Mamani	21/10/1991	20365293032
Alexa Constanza Aguirre	05/07/1996	27396374027
Matías Ariel Villalba Villasboa	11/02/1996	20391080462
Julia Rubini	07/12/1989	27349093249

Life Seguros S.A.

CERTIFICADO DE COBERTURA

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 14 de agosto de 2023

Nro. De póliza: **110569**

Contratante: **ACCENTURE SRL**

Suma asegurada: **$382.250**

Cobertura: **Muerte por cualquier causa**

Vigencia: **1/9/2022 - 31/8/2023**

Por la presente, informamos a Uds. que el personal dependiente de la empresa de referencia detallados en el Anexo a la presente se encuentra cubierto por la Póliza de Seguro de Vida Obligatorio (Decreto 1567/74) emitida por Life Seguros S.A.

Life Seguros S.A deja constancia que renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar cualquier acción de repetición o de regreso contra BANCO BBVA ARGENTINA S.A. - CUIT: 30-50000319-3

Se extiende la presente para ser exhibida ante quien corresponda.

Sin otro particular, saluda a Uds. Atentamente.

Life Seguros S.A.

Juan Llado
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 prima correspondiente al

SCVO en su totalidad, 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.

Nombre y Apellido	Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	CUIL (nro. sin guión ni puntos)
Jona Tapia	28/05/2000	20950266784
María Florencia Rodríguez Adrover	30/05/1996	27395928428
Federico Hernan Macias	27/05/1994	20383050864
Grecia Marin	25/02/1988	27958133737
Matías Mamani	21/10/1991	20365293032
Alexa Constanza Aguirre	05/07/1996	27396374027
Matías Ariel Villalba Villasboa	11/02/1996	20391080462
Julia Rubini	07/12/1989	27349093249

Life Seguros S.A.

CERTIFICADO DE COBERTURA

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 28 de agosto de 2023

Nro. De póliza: **110569**

Contratante**: ACCENTURE S.R.L.**

Suma asegurada: **$382.250**

Cobertura: **Muerte por cualquier causa**

Vigencia: 01/09/2022 – 31/08/2023

Por la presente, informamos a Uds. que el personal dependiente de la empresa de referencia detallados en el Anexo a la presente se encuentra cubierto por la Póliza de Seguro de Vida Obligatorio (Decreto 1567/74) emitida por Life Seguros S.A.

Life Seguros S.A. deja constancia que renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición o de regreso contra **BANCO BBVA ARGENTINA S.A.**

Se extiende la presente para ser exhibida ante quien corresponda.

Sin otro particular, saluda a Uds. atentamente.

Life Seguros S.A.

Juan Llado
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 prima correspondiente al SCVO en su totalidad, 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.

Nombre y Apellido	Cuil
Alexa Constanza Aguirre	27-39637402-7
Federico Hernan Macias	20383050864
Grecia Marin	27-95813373-7
Jona Tapia	20950266784
Julia Rubini	27-34909324-9
María Florencia Rodríguez Adrover	27395928428
Matías Ariel Villalba Villasboa	20-39108046-2
Matías Mamani	20-36529303-2

Life Seguros S.A.