CERTIFICADO DE COBERTURA

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 6 de junio de 2023

Nro. De póliza: **110792**

Contratante**:** **AFM SOCIEDAD DE OBJETO CIVIL**

Suma asegurada: **$382.250**

Cobertura: **Muerte por cualquier causa**

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.

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)	FECHA DE MOVIMIENTO (dd/mm/aaaa)
Alvarez Ongay, Jose Maria	18/8/1998	20414244336	1/9/2022
Gomez, Natalia Viviana	30/6/1987	27331340397	1/9/2022
De Las Carreras Alfredo Jose	27/2/1995	20387418688	1/4/2023

Life Seguros S.A.