CERTIFICADO DE COBERTURA

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 02 de noviembre de 2023

Nro. de póliza **110936**

Contratante: **AFM SOCIEDAD DE OBJETO CIVIL**

Suma asegurada: **$382.250**

Cobertura: **Muerte por cualquier causa**

Vigencia (*): 01/09/2023 – 31/08/2024

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	Cuil
ALVAREZ ONGAY, JOSE MARIA	20414244336
GOMEZ, NATALIA VIVIANA	27331340397
DE LAS CARRERAS ALFREDO JOSE	20387418688

Life Seguros S.A.



Juan Llado
CEO