Berkley Argentina Seguros

Lugar y Fecha BUENOS AIRES, 04/05/2024

Certificado de Cobertura
SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO N° 1567/74

Póliza/Propuesta 19 - 69909

Tomador: ROCHEL S.R.L.
Vigencia: 01/05/2024 **hasta** 31/05/2024
Dirección: ECHEVERRIA 1515 P. 8
Localidad: CDAD.DE BUENOS AIRES
Cond. IVA:
CUIT: 30-71330260-7
Productor: 223770 - MELE, MARCOS

Certificamos que mediante Póliza de Vida Obligatorio Nro. 69909 a nombre de ROCHEL S.R.L. con domicilio en ECHEVERRIA 1515 P. 8, CDAD.DE BUENOS AIRES, CIUD.AUT.BS.AS. aseguramos a los riesgos que se detallan a continuación:

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

MUERTE $ 382.250,00

DETALLE DE RIESGOS CUBIERTOS

Apellido y Nombre	Documento	CUIT/CUIL
*, *	----------	20-95852004-3
ARDIZON, PEDRO ARNOLDO	----------	23-21492779-9
AZZOLINI, NATALIA ANAB	----------	27-26663263-6
BARCELLOS, MABEL JACQUELINE	----------	23-33781871-4
GIMENEZ, FERNANDO SERGIO	----------	20-20568554-6
GUTIERREZ, MARIA DEL VALLE	----------	27-26886938-2
IGNAZZI, DANIEL ROBERTO	----------	20-28508975-2
LUQUE, MARIA AZUCENA	----------	27-22565083-2
PEDEMONTE, MARIA FLORENCIA BELEN	----------	23-20597545-4

(CONTINUA EN PAGINA SIGUIENTE)

Nota
La presente constancia no implica la renuncia a oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por falta de pago del premio correspondiente de acuerdo a las respectivas condiciones generales de la póliza.

El presente certificado se emite mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

por el directorio

Berkley Argentina Seguros

Lugar y Fecha BUENOS AIRES, 04/05/2024

Certificado de Cobertura
SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO N° 1567/74

Póliza/Propuesta 19 - 69909

PISANI, LEONARDO GASTON	----------	20-26769328-6
YWANAGA, REH FLAVIO	----------	20-18843176-4

A pedido del interesado y a efectos de ser presentado ante QUIEN CORRESPONDA se extiende el
Presente certificado en la ciudad de BUENOS AIRES a los 04 días del Mes de Mayo de 2024.

Nota
La presente constancia no implica la renuncia a oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por falta de pago del premio correspondiente de acuerdo a las respectivas condiciones generales de la póliza.

OSVALDO BORGHI
Sub Gerente General
por el directorio

El presente certificado se emite mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora