SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO N° 1567/74

CERTIFICADO DE COBERTURA

N° de Certificado 0

Lugar y Fecha: CIUDAD DE BUENOS AIRES, 01/10/2024

Datos del Tomador

Nombre y Apellido/R.Social: RAMOS RAMON RICARDO
Domicilio: SAN LUIS 1546 B CENTENAR
Localidad: SAN MARTIN Provincia: MENDOZA
CUIT: 20100388198
Condición de IVA: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

Póliza: 21 305573
Vigencia: desde 01/01/2024
hasta 01/01/2025

Datos del Asegurado

Apellido y Nombre	CUIL	F. Nacimiento	Inicio de Vigencia
PEREA FABRICIO ALFREDO	20300248145	/ /	01/08/2024
BALDEZ RUBEN DARIO	23272759189	/ /	01/08/2024
MOGRO JUAN MARTIN	20335833059	/ /	01/08/2024
QUEVEDO LUIS DARIO	20277180147	/ /	01/08/2024
ARRIOLA LEONEL JESUS	20418627914	/ /	01/08/2024
SALAZAR ROBERTO CARLOS	20287733438	/ /	01/08/2024
DEL RE CARBELLI FRANCO SEBASTIAN	20383344264	/ /	01/08/2024
FURNIER AXEL ANDRES	20440090479	/ /	01/08/2024
POLISOTTO MATIAS NICOLAS	20350529412	/ /	01/08/2024

CLAUSULA DE NO REPETICION:

ESTA ASEGURADORA RENUNCIA EN FORMA EXPRESA A INICIAR TODA ACCIÓN DE REPETICIÓN O DE REGRESO CONTRA LAS ENTIDADES DETALLADA
SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS, EN CUALQUIER FORMA JURÍDICA, CON MOTIVO DE LAS PRESTACIONES DINERARIAS QUE SE VEA OB
POR EL SINIESTRO ACAECIDO BAJO LA PÓLIZA EN CUESTIÓN. –

El presente certificado tiene vigencia a partir de su fecha de emisión.
- Carece de validez si el personal informado en el mismo no se encuentra declarado en la última nómina presentada en el S.U.S.S. (Sistema Unico de la Seguridad Social) o no posee alta temprana y siempre que el mismo no haya sido dado de baja a la fecha de emisión del Presente.
- Carece de validez si el tomador no abona la prima perteneciente al período que corresponda dentro de las fechas estipuladas por el calendario de AFIP para los vencimientos del SUSS de acuerdo a la terminación del CUIT.

Alfredo Del Greco
Director
p/ Beneficio S.A.
Compañía de Seguros