CERTIFICADO DE COBERTURA

Buenos Aires, 25 de Julio de 2024

Nro. de póliza: **110785**

Ref. Contratante: **DELOITTE & CO SA**

Suma asegurada: **$858.000**

Cobertura: **MUERTE POR CUALQUIER CAUSA**

Por la presente, certificamos que las personas detalladas a continuación (dependientes de la empresa de referencia), se encuentran cubiertas en el Seguro de Vida Obligatorio (Decreto 1567/74) contratado en La compañía aseguradora.

Se extiende el presente certificado para ser presentado ante quien corresponda.



Juan Lladó

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 totalidad de la prima correspondiente al SCVO 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.

Anexo

CUIL	Apellido y Nombre/s	F. Nacimiento	F. Movimi.	Comentarios
23353487019	Daniel Osvaldo Fernandez	/ /	/ /	
20442328944	Ezequiel Brandellero Izurieta	/ /	/ /	
27416224744	Francisca Gaillard	/ /	/ /	
20433229984	Galo Guardia	/ /	/ /	
20429787190	Jeffrey Dietz	/ /	/ /	
27420880567	Juliana Marino	/ /	/ /	
20320638837	Lisandro Eboli	/ /	/ /	
20369038088	Pablo Krahl Vitale	/ /	/ /	
20356503954	Rafael Olmedo Sosa	/ /	/ /	
27381897635	Yanina Mariela Spagnol	/ /	/ /	



Juan Lladó

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 totalidad de la prima correspondiente al SCVO 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.

CERTIFICADO DE COBERTURA

Buenos Aires, 25 de Julio de 2024

Nro. de póliza: **110785**

Ref. Contratante: **DELOITTE & CO SA**

Suma asegurada: **$858.000**

Cobertura: **MUERTE POR CUALQUIER CAUSA**

Por la presente, certificamos que las personas detalladas a continuación (dependientes de la empresa de referencia), se encuentran cubiertas en el Seguro de Vida Obligatorio (Decreto 1567/74) contratado en La compañía aseguradora.

Se extiende el presente certificado para ser presentado ante quien corresponda.



Juan Lladó

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 totalidad de la prima correspondiente al SCVO 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.

Anexo

CUIL	Apellido y Nombre/s	F. Nacimiento	F. Movimi.	Comentarios
23353487019	Daniel Osvaldo Fernandez	/ /	/ /	
20442328944	Ezequiel Brandellero Izurieta	/ /	/ /	
27416224744	Francisca Gaillard	/ /	/ /	
20433229984	Galo Guardia	/ /	/ /	
20429787190	Jeffrey Dietz	/ /	/ /	
27420880567	Juliana Marino	/ /	/ /	
20320638837	Lisandro Eboli	/ /	/ /	
20369038088	Pablo Krahl Vitale	/ /	/ /	
20356503954	Rafael Olmedo Sosa	/ /	/ /	
27381897635	Yanina Mariela Spagnol	/ /	/ /	



Juan Lladó

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 totalidad de la prima correspondiente al SCVO 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.