CERTIFICADO DE COBERTURA

Buenos Aires, 31 de Octubre 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
27333119744	ARIAS PAULA VICTORIA	/ /	/ /	
20442328944	BRANDELLERO IZURIETA EZEQUIEL	/ /	/ /	
20320638837	EBOLI LISANDRO TOMAS	/ /	/ /	
23353487019	FERNANDEZ DANIEL OSVALDO	/ /	/ /	
27416224744	GAILLARD FRANCISCA	/ /	/ /	
20433229984	GUARDIA GALO	/ /	/ /	
20369038088	KRAHL VITALE PABLO	/ /	/ /	
27420880567	MARINO JULIANA	/ /	/ /	
20356503954	OLMEDO SOSA RAFAEL	/ /	/ /	
27381897635	SPAGNOL YANINA MARIELA	/ /	/ /	



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.