CERTIFICADO DE COBERTURA

Buenos Aires, 5 de Diciembre de 2024

Nro. de póliza: **107051**

Ref. Contratante: **TOPGROUP S.A.**

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
20179904986	BIKIEL RAÚL ANIBAL	/ /	/ /	
20225478970	CANTELI EDGARDO MARIO	/ /	/ /	
20339401587	CUCCARO WALTER	/ /	/ /	
23322553269	DAVID MARIANO BARELLI	/ /	/ /	
20350661167	GARCIA ALAN DAMIAN	/ /	/ /	
20309796609	GUIDOLIN MAXIMILIANO	/ /	/ /	
20227061449	HERNAN CLAUDIO SALTIEL	/ /	/ /	
20202819118	JORDANEY CLAUDIO DAMIAN	/ /	/ /	
20330799847	MARTIN JAVIER VIVONE	/ /	/ /	
23241282589	MONTENEGRO PABLO	/ /	/ /	
27226507332	TORTORA MARIANA NOEMI	/ /	/ /	



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.