6386873005924919 82

CERTIFICADO DE COBERTURA - SCVO

Buenos Aires, 2 de Diciembre de 2024

Nro. de póliza: **3004288**
Contratante: **TICN SRL**
Domicilio: AREVALO 1384
Suma Asegurada: **$858.000,00.- (Ochocientos cincuenta y ocho mil)**
Tipo de cobertura: **VIDA OBLIGATORIO**
Vigencia: 01/12/2024 - 31/12/2024
Coberturas:

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 Life Group Compañía de Seguros S.A.. (*)

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

Julieta Caniggia
Gerente de Operaciones
Life Group Compañía de Seguros S.A.

(*) 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 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.

NOMINA

Apellido y Nombre	CUIL/DNI
Pablo Martin Perego	20-16829470-1
Ernesto Leonardo Segui	20-14077584-4

6386631125474719 37

CERTIFICADO DE COBERTURA - SCVO

Buenos Aires, 4 de Noviembre de 2024

Nro. de póliza: **3004288**
Contratante: **TICN SRL**
Domicilio: AREVALO 1384
Suma Asegurada: **$858.000,00.- (Ochocientos cincuenta y ocho mil)**
Tipo de cobertura: **VIDA OBLIGATORIO**
Vigencia: 01/11/2024 - 30/11/2024
Coberturas:

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 Life Group Compañía de Seguros S.A.. (*)

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



Julieta Caniggia
Gerente de Operaciones
Life Group Compañía de Seguros S.A.

(*) 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 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.

NOMINA

Apellido y Nombre	CUIL/DNI
Pablo Martin Perego	20-16829470-1
Nora Brenda Lilian White	27-16960723-6
Ernesto Leonardo Segui	20-14077584-4