HOLANDO
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

Sección	Poliza	Certificado
Vida Obligatorio	**61101.5**	**3319002369**
Vigencia de póliza	Moneda	
01/11/2024 al 31/10/2025	**Pesos**	

Certificamos que el/la Sr./Sra. **CHAILE JOSE GUILLERMO Nro.Cuit: 20-28745176-9** ha contratado en nuestra Compañía un Seguro de Vida Colectivo Obligatorio / Decreto Nro. 1567/74, amparando al personal en relación de dependencia declarado ante el Sistema Unico de la Seguridad Social. Dicha cobertura es otorgada en los términos de la Resolución 35333 de la SSN cuyo texto el empleador declara conocer.

Personal Cubierto

20-43141476-8	**CASTRO ROBINSON RICARDO ADOLFO**	**20-30143460-0**	**FABIAN DIEGO GERARDO**
20-31162739-3	**FLORES CARLOS RODRIGO**	**20-24872461-8**	**MARCIAL ARIEL ORLANDO**
20-41520149-5	**MARTINEZ JAVIER ESTEBAN**	**20-40814502-4**	**PASTRANA SORIA MANUEL NICOLAS**
23-38225296-9	**REINOSO BRAIN NICOLAS**	**20-40724940-3**	**SEGOVIA MARIANO GABRIEL**

Son beneficiarios de este seguro los designados por el personal asegurado.
En caso de no efectuarse designación de beneficiario/s o si por cualquier causa la designación se tornara ineficaz, o quede sin efecto, se estará a lo reglado por los Artículos 53º y 54º de la Ley Nº 24.241 (Art. 8º Resolución 35333 de la SSN).
Este certificado tendrá validez en tanto y en cuanto el personal detallado en el apartado "Personal cubierto" haya sido declarado por el Empleador ante la AFIP mediante el mecanismo de Alta temprana, en la nómina mensual del Sistema Único de la Seguridad Social.
Asimismo, dejamos constancia que la cobertura del contrato estará sujeta a lo expresado en el Anexo de la Resolución SSN 40.629 / 2017 en su art. 13 - Suspensión de la cobertura por falta de pago del premio - Rescisión.

Libre deuda: Los pagos correspondientes a la prima del presente seguro han sido abonados por el empleador hasta el período 12/2024. Ultimo pago registrado: 09/01/2025. Para ser presentado ante quien corresponda.
Vencimiento del presente Certificado: 05/03/2025

Se extiende el presente certificado 03 días del mes de Febrero del 2025, para ser presentado ante , quedando su validez y vigencia sujeta a las condiciones generales y particulares de la póliza de la referencia y del Decreto 1567/74.-

p.p.LA HOLANDO SUDAMERICANA
COMPAÑIA DE SEGUROS SOCIEDAD ANÓNIMA

Ernesto A. Levi - PRESIDENTE

HOLANDO
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

Sección	Poliza	Certificado
Vida Obligatorio	**61101.5**	**3319002375**
Vigencia de póliza	Moneda	
01/11/2024 al 31/10/2025	**Pesos**	

Certificamos que el/la Sr./Sra. **CHAILE JOSE GUILLERMO Nro.Cuit: 20-28745176-9** ha contratado en nuestra Compañía un Seguro de Vida Colectivo Obligatorio / Decreto Nro. 1567/74, amparando al personal en relación de dependencia declarado ante el Sistema Unico de la Seguridad Social. Dicha cobertura es otorgada en los términos de la Resolución 35333 de la SSN cuyo texto el empleador declara conocer.

Personal Cubierto

20-43141476-8	**CASTRO ROBINSON RICARDO ADOLFO**	**20-30143460-0**	**FABIAN DIEGO GERARDO**
20-31162739-3	**FLORES CARLOS RODRIGO**	**20-24872461-8**	**MARCIAL ARIEL ORLANDO**
20-41520149-5	**MARTINEZ JAVIER ESTEBAN**	**20-40814502-4**	**PASTRANA SORIA MANUEL NICOLAS**
23-38225296-9	**REINOSO BRAIN NICOLAS**	**20-29743693-8**	**RIOS HUGO ORLANDO**
20-40724940-3	**SEGOVIA MARIANO GABRIEL**		

Son beneficiarios de este seguro los designados por el personal asegurado.
En caso de no efectuarse designación de beneficiario/s o si por cualquier causa la designación se tornara ineficaz, o quede sin efecto, se estará a lo reglado por los Artículos 53º y 54º de la Ley Nº 24.241 (Art. 8º Resolución 35333 de la SSN).
Este certificado tendrá validez en tanto y en cuanto el personal detallado en el apartado "Personal cubierto" haya sido declarado por el Empleador ante la AFIP mediante el mecanismo de Alta temprana, en la nómina mensual del Sistema Único de la Seguridad Social.
Asimismo, dejamos constancia que la cobertura del contrato estará sujeta a lo expresado en el Anexo de la Resolución SSN 40.629 / 2017 en su art. 13 - Suspensión de la cobertura por falta de pago del premio - Rescisión.

Libre deuda: Los pagos correspondientes a la prima del presente seguro han sido abonados por el empleador hasta el período 12/2024. Ultimo pago registrado: 09/01/2025. Para ser presentado ante quien corresponda.
Vencimiento del presente Certificado: 06/03/2025

Se extiende el presente certificado 04 días del mes de Febrero del 2025, para ser presentado ante , quedando su validez y vigencia sujeta a las condiciones generales y particulares de la póliza de la referencia y del Decreto 1567/74.-

p.p.LA HOLANDO SUDAMERICANA
COMPAÑIA DE SEGUROS SOCIEDAD ANÓNIMA

Ernesto A. Levi - PRESIDENTE