la segunda
PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

CONSTANCIA DE ASEGURAMIENTO

Tipo de Cobertura: SEGURO COLECTIVO OBLIGATORIO DECRETO Nº 1567/74

Póliza N°:	50692223
Tomador:	SYSTEMS MANAGEMENT SPECIALIST SA
Domicilio:	AV CORDOBA 1345
Localidad:	CIUDAD AUTONOMA BS.AS.-B A
Tipo N° Doc/ Cuit:	C.U.I.T. 30612638841

Vigencia de la póliza

Desde el: 01/01/2025 Hasta el: 31/12/2025

CERTIFICAMOS que, sobre la base suscripta por el Tomador, esta Aseguradora ampara a los Asegurados que a continuación se detallan, para el riesgo y cobertura contratados, rigiendo las Condiciones Generales, Particulares y Adicionales estipuladas en la póliza de referencia

PERSONAL ASEGURADO:

Tipo Nro Doc	Apellido y Nombre	Suma Asegurada
CUIL 20436289716	CHAVES LUCAS ESTEBAN	1632576.00
CUIL 20311792343	DIRECTER WALTER MANUEL	1632576.00
CUIL 27446567344	MUSSI ABRIL ORIANA	1632576.00
CUIL 20430819241	RUGGIERO FRANCO MARCELO	1632576.00

A sus efectos se extiende la presente Constancia de Aseguramiento en la ciudad de Rosario, el día

06 DE MARZO DE 2025 a las 10:39:43

Agencia N°:

Localidad:

2119 OFICINA BS.AS.

CIUDAD AUTONOMA BS.AS.-B A

PABLO ERCOLE
Apoderado
LA SEGUNDA COMPAÑIA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

El personal asegurado estará cubierto sólo en caso que realice la correspondiente declaración a través del formulario 931 de AFIP del concepto Seguro Vida Obligatorio y su pago mediante los medios habilitados.

INVIC2

la segunda
PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

CLAUSULA DE NO REPETICION

VIDA

Rosario, 06 DE MARZO DE 2025

Tipo de Cobertura: SEGURO COLECTIVO OBLIGATORIO DECRETO Nº 1567/74

Póliza N°: 50692223

Tomador: SYSTEMS MANAGEMENT SPECIALIST SA

Vigencia de la póliza			
Desde el:	01/01/2025	Hasta el:	31/12/2025

Se hace constar que el Tomador de la presente cobertura lo hace en su propio interés, y también en interés de INC SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30687310434.....
, a favor del que cede los derechos que le pudieran corresponder conforme a su rol en el contrato de seguros.

Consecuentemente con lo expresado en el párrafo precedente, queda establecido que la Aseguradora no dará curso a pedidos de anulación sin previo aviso a INC SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30687310434.....

Queda asimismo entendido y convenido que LA SEGUNDA COMPAÑIA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A. manifiesta en forma expresa que no accionará por repetición contra INC SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 306873 10434.....
,tanto en virtud de lo expresado en párrafos anteriores, como por lo establecido en el Art.80 último párrafo de la ley 17.418.
Se deja constancia que la Aseguradora podrá hacer uso del derecho de rescindir el contrato de acuerdo a las Condiciones Generales de la póliza, pero tendrá que cursar el aviso previo por escrito con una antelación no menor a 15 (quince) días corridos, tanto al Tomador como a INC SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30687310434.

Agencia N°: 2119 OFICINA BS.AS.

Localidad: CIUDAD AUTONOMA BS.AS.-B A

PABLO ERCOLE
Apoderado
LA SEGUNDA COMPAÑIA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

Certificado impreso el 06 DE MARZO DE 2025 a las 10:40:15

Validez del presente Certificado 30 (treinta) días de la fecha de impresión o hasta fin de vigencia de la misma, (tomar la fecha menor de estas dos).

CNRVIW

la segunda
PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

CLAUSULA DE NO REPETICION

VIDA

Rosario, 27 DE MARZO DE 2025

Tipo de Cobertura: SEGURO COLECTIVO OBLIGATORIO DECRETO Nº 1567/74

Póliza N°: 50692223

Tomador: SYSTEMS MANAGEMENT SPECIALIST SA

Vigencia de la póliza			
Desde el:	01/01/2025	Hasta el:	31/12/2025

Se hace constar que el Tomador de la presente cobertura lo hace en su propio interés, y también en interés de INC SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30687310434.....
, a favor del que cede los derechos que le pudieran corresponder conforme a su rol en el contrato de seguros.

Consecuentemente con lo expresado en el párrafo precedente, queda establecido que la Aseguradora no dará curso a pedidos de anulación sin previo aviso a INC SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30687310434.....

Queda asimismo entendido y convenido que LA SEGUNDA COMPAÑIA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A. manifiesta en forma expresa que no accionará por repetición contra INC SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 306873 10434.....
,tanto en virtud de lo expresado en párrafos anteriores, como por lo establecido en el Art.80 último párrafo de la ley 17.418.
Se deja constancia que la Aseguradora podrá hacer uso del derecho de rescindir el contrato de acuerdo a las Condiciones Generales de la póliza, pero tendrá que cursar el aviso previo por escrito con una antelación no menor a 15 (quince) días corridos, tanto al Tomador como a INC SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30687310434.

Agencia N°: 2119 OFICINA BS.AS.

Localidad: CIUDAD AUTONOMA BS.AS.-B A

PABLO ERCOLE
Apoderado
LA SEGUNDA COMPAÑIA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

Certificado impreso el 27 DE MARZO DE 2025 a las 11:39:55

Validez del presente Certificado 30 (treinta) días de la fecha de impresión o hasta fin de vigencia de la misma, (tomar la fecha menor de estas dos).

CNRVIW

la segunda
PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

CONSTANCIA DE ASEGURAMIENTO

Tipo de Cobertura: SEGURO COLECTIVO OBLIGATORIO DECRETO Nº 1567/74

Póliza N°:	50692223
Tomador:	SYSTEMS MANAGEMENT SPECIALIST SA
Domicilio:	AV CORDOBA 1345
Localidad:	CIUDAD AUTONOMA BS.AS.-B A
Tipo N° Doc/ Cuit:	C.U.I.T. 30612638841

Vigencia de la póliza

Desde el: 01/01/2025 Hasta el: 31/12/2025

CERTIFICAMOS que, sobre la base suscripta por el Tomador, esta Aseguradora ampara a los Asegurados que a continuación se detallan, para el riesgo y cobertura contratados, rigiendo las Condiciones Generales, Particulares y Adicionales estipuladas en la póliza de referencia

PERSONAL ASEGURADO:

Tipo Nro Doc	Apellido y Nombre	Suma Asegurada
CUIL 27334701129	GUTIERREZ NOEMI SOLANGE	1632576.00

A sus efectos se extiende la presente Constancia de Aseguramiento en la ciudad de Rosario, el día

27 DE MARZO DE 2025 a las 11:39:43

Agencia N°:

Localidad:

2119 OFICINA BS.AS.

CIUDAD AUTONOMA BS.AS.-B A

PABLO ERCOLE
Apoderado
LA SEGUNDA COMPAÑIA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

El personal asegurado estará cubierto sólo en caso que realice la correspondiente declaración a través del formulario 931 de AFIP del concepto Seguro Vida Obligatorio y su pago mediante los medios habilitados.

INVIC2