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

CLAUSULA DE NO REPETICION

VIDA

Rosario, 22 DE ABRIL 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 BBVA BANCO FRANCES SOCIEDAD ANONIMA DNI: 30500003193.....
, 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 BBVA BANCO FRANCES SOCIEDAD ANONIMA DNI: 3050000 3193.....

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 BBVA BANCO FRANCES SOCIEDAD ANONI MA DNI: 30500003193.....
,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 BBVA BANCO FRANCES SOCIEDAD ANONIMA DNI : 30500003193.....

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 22 DE ABRIL DE 2025 a las 09:46:53

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 20429992495	ALEGRE EMANUEL CARLOS	1632576.00
CUIL 27400943201	ALLEGRA BELVEDERE ADRIANA BELE	1632576.00
CUIL 20366442805	ALMARA DAMIAN LEANDRO	1632576.00
CUIL 27278338660	BUSTOS VANINA GISELA	1632576.00
CUIL 27334797207	CASTRO MARIA FLORENCIA	1632576.00
CUIL 27403820089	CIARMOLI NATALIA JAZMIN	1632576.00
CUIL 20253746336	COCIMANO FERNANDO RUBEN	1632576.00
CUIL 20375974968	GAUNA ALAN GABRIEL	1632576.00
CUIL 20375488311	GIMENEZ NICOLAS SEBASTIAN	1632576.00
CUIL 27308158093	GOMEZ ANAHI	1632576.00
CUIL 20262578330	GONZALEZ CORNEJO JUAN MARIA	1632576.00
CUIL 27243624903	GUEVARES CECILIA ADRIANA	1632576.00
CUIL 20944385313	HUANCA SANCHEZ JHOEL HERLAN	1632576.00
CUIL 23385122373	LIPORACE ROMINA ALEJANDRA	1632576.00
CUIL 27959689941	LUNA SOJO YAMISBEL ORLIANYS	1632576.00
CUIL 27140265050	MACHADO PATRICIA TERESITA A	1632576.00
CUIL 27234757623	MONTINI VICTORINA CELIA	1632576.00
CUIL 20281687272	O REILLY BERNARDO ENRIQUE	1632576.00
CUIL 27386162331	RIVAS PALOMA	1632576.00
CUIL 20394585441	TAPIA MARCA SEBASTIAN	1632576.00
CUIL 20417586882	VERDINELLI MAT-AS	1632576.00
CUIL 27357999524	VIATRI YESICA YANINA	1632576.00
CUIL 27418342426	VILLAGRA ARIADNA SOFIA	1632576.00

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

22 DE ABRIL DE 2025 a las 09:46:42

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