INSSSEP
INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL
SEGUROS Y PRÉSTAMOS

Formulario 10
Gerencia de Seguros

Resistencia.....de.....de.....

A LA GERENCIA DE
SEGUROS – In.S.S.Se.P
S / D

Ref: Ae-A/S N°.....

El/La (Dirección–Departamento).....

Certifica que al agente:.....DNI.N°.....

se le dió de Alta el descuento de del Seguro de Vida: (Colectivo - Adicional por Cónyuge - Familiar) desde ...../...../.....Los mismos; se descontaron en forma permanente e ininterrumpida hasta la fecha de: Fallecimiento - Baja del (agente-cónyuge).....

.....

Certificación de fecha de Alta y continuidad de Seguros Adicionales