CAJA DE SEGUROS S.A.
C.U.I.T 30-66320562-1 ING.BRUTOS 901-157582-4
FITZ ROY 957
1414 - CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES
CAPITAL FEDERAL
TEL. 4857-8118 FAX. 4857-8114

Constancia de Cobertura

Datos del Contratante

Contratante:	VIDAMOVIL SRL		
Domicilio:	SAN LUIS 145 3 A - CORDOBA		
Localidad:	CORDOBA	**Código Postal:**	5000
Provincia:	CORDOBA		
Documento/Cuit/Cuil:	30708779055		

Datos del Seguro

Número de Póliza:	**38322**
Ramo:	**VIDA OBLIGATORIO (DECRETO LEY 1567/74 Y SUS MODIFICACIONES)**

Riesgos:	**Suma Asegurada:**
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**$ 181.500,00**

Vigencia Cobertura:	**Desde las 12 hs. del : 01/03/2022**	**Hasta las 12 hs. del : 28/02/2023**

Datos de Asegurado/s

NOMBRE ASEGURADO	TIPO DOC	NRO DOCUMENTO
ALEXIS NAHUEL, ALFARO	CUIL	20439988208
ANGEL DAVID, CEJAS	CUIL	20260308476
BRENDA ESTEFANIA, PANTOJA	CUIL	27346364276
CARLOS ALEXIS, CALDERON	CUIL	20428541589
CECILIA GABRIELA, GUANTAY	CUIL	27318703413
CLAUDIO ALEJANDRO, MARSONI	CUIL	20164627269
CRISTIAN DARIO, GEREZ	CUIL	20394001814
CRISTIAN RODRIGO, CHAVEZ	CUIL	20336965307
CRISTINA MARIEL, CARPIO	CUIL	27298523626
CRISTOBAL FEDERICO, VICENTE	CUIL	20328047994
DANIELA MARIA, FERREYRA	CUIL	23324061924
DIEGO FERNANDO, AGUIRRE LOPEZ	CUIL	20290412618
ENZO GONZALO, SARAPURA	CUIL	20306080793
FANNY ANDREA, TELLO	CUIL	27339767632
FERNANDA NOELIA, MIRANDA ACOSTA	CUIL	27323656393
FERNANDO, RODRIGUEZ FILIPPETTI	CUIL	20377255950

CAJA DE SEGUROS S.A.
C.U.I.T 30-66320562-1 ING.BRUTOS 901-157582-4
FITZ ROY 957
1414 - CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES
CAPITAL FEDERAL
TEL. 4857-8118 FAX. 4857-8114

Constancia de Cobertura

FERNANDO, AVILA JOSE	CUIL	20226642596
FLORENCIA PAOLA, DOMINGUEZ	CUIL	27428950343
GABRIEL NICOLAS, SAHA	CUIL	20330904098
GUILLERMO GUSTAVO, CORONEL	CUIL	20425043480
GUILLERMO HORACIO, MENDEZ	CUIL	20239531262
IÑAKI PATRICIO, CUELLO GUYOT	CUIL	20427179304
JAQUELINE DEL VALLE, REARTES	CUIL	20340700083
JAQUELINE JAZMIN, ANDRADA	CUIL	27439965172
JESUS DAVID, MENDEZ	CUIL	20333758505
JESUS GUILLERMO, RODRIGUEZ	CUIL	20271761326
JORGE RICARDO, OÑA	CUIL	20373027848
JUAN PABLO, COSTILLA	CUIL	20414446419
JULIO DANTE, RAMOS	CUIL	20325146436
KAREM EVELYN, BECERRA	CUIL	27394216602
LORENA GUADALUPE, FIGUEROA	CUIL	27368044690
LUANA GUADALUPE, PHAL	CUIL	27431400397
LUCIA EMILIA, ALTAMIRANO	CUIL	27332360790
LUIS EMANUEL, LEIVA	CUIL	20386489824
MARÍA JOSE, FERREYRA	CUIL	27446530890
MARIA LUCIANA, FERREYRA	CUIL	27325414036
MARIA MAGDALENA, PEREYRA ORELLANO	CUIL	27327875138
MARIA NURIA, ESCALANTE JUAREZ	CUIL	27341849018
MARIANA SOLEDAD, ALTAMIRA	CUIL	27333884580
MARIBEL, ZARATE	CUIL	27431350314
MARIO ARNALDO, BRAVO ROMAN	CUIL	20297386930
MARIO IGNACIO, OVEJERO	CUIL	20376001726
MARISA DAIANA, CASTRO	CUIL	27361353639
MARISA DE LOS ANGELES, HERRERA	CUIL	27315189212
MARTIN MIGUEL, SAHA	CUIL	20313383416
MELISA CRISTINA, COLQUE PEREZ	CUIL	27313383445
MELISA DESIREE, JUAREZ VELASQUEZ	CUIL	27419932057
MICHAEL ISSAC, ANICAMA OQUENDO	CUIL	20947789385
NAHUEL FACUNDO, RUEDA	CUIL	20398969856
NATHALIA SOLEDAD, DINCA	CUIL	27313568216

CAJA DE SEGUROS S.A.
C.U.I.T 30-66320562-1 ING.BRUTOS 901-157582-4
FITZ ROY 957
1414 - CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES
CAPITAL FEDERAL
TEL. 4857-8118 FAX. 4857-8114

Constancia de Cobertura

NOELIA CAROLINA, APARICIO	CUIL	27403264194
NORBERTO ESTEBAN, FERNANDEZ	CUIL	20282586569
ROBERTO DANIEL LUJAN, ARANCIBIA	CUIL	20286349057
ROCIO NICOLE, ALVAREZ	CUIL	27422588278
ROQUE ALEJANDRO, PALOMBI	CUIL	20289382071
SIVLIA ALEJANDRA DEL VALLE, RIVERA	CUIL	27246970950
SOFIA ARIANA, MALDONADO	CUIL	27405224351
TAMARA YAMILA, QUIROGA	CUIL	27385008762
TATIANA DESIREE, GONZALEZ	CUIL	27434517651
TOMAS, MONTENEGRO	CUIL	20424740862
ULISES MARCELO, MENGHI	CUIL	20401489852
VICTOR EXEQUIEL, AMADOR	CUIL	20370882852
WALTER EMANUEL, JURADO	CUIL	20339791385

Comunicacion al asegurado: el asegurado que se identifica en este "Certificado de Incorporación" tendrá derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al tomador del presente contrato de seguro.

Señor asegurado: designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en la liquidación del beneficio. Así mismo, usted tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna otra formalidad.
Advertencia. Cobertura de los dependientes: se deja claramente establecido que sólo quedarán cubiertos bajo este seguro los empleados en relación de dependencia con el tomador que, al momento del siniestro, se encuentren dados de alta en el SUSS.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a: Av. Julio A. Roca 721 (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs; o bien comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400 o 4338-4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a “consultasydenuncias@ssn.gob.ar" o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gob.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora.

La presente constancia se emite en la Ciudad de Buenos Aires al: **14/04/2022** para ser presentada ante **AMX Argentina S.A.** estando sujeta a las Condiciones Generales y Particulares de la póliza.

La emisión del presente certificado no implica renuncia del Asegurador a oponer la caducidad de los derechos del Asegurado, si correspondiere, de acuerdo con la ley o el contrato.

La presente constancia de cobertura tendrá validez únicamente por 30 días corridos a partir de la fecha de emisión del mismo.-

Jorge Mignone
Gerente General