CERTIFICADO DE COBERTURA DEL

SEGURO DE VIDA OBLIGATORIO

POLIZA NRO.: 220180937642
DATOS DEL CONTRATANTE:
NOMBRE: GOURMET POINT S.R.L.
DIRECCION: AV F LACROZE 2827 3 B (1426) CAPITAL FEDERAL

ASEGURADO	TIPO/NRO. DOCUMENTO	FECHA NAC.
FLEITAS, GASTON ARIEL	30942463	07/06/1984
OBRONSKY, LEANDRO MARTIN	31688620	26/12/1985
CABEZAS, CHRISTIAN IVAN	35345761	24/05/1990
ORTIZ, RAMON OMAR	23402982	31/08/1973
TROBAT, MIRTA GRACIELA	20394469	17/09/1968
TROBAT, MARIO	30253854	08/01/1968
OPPIDO, CECILIA ESTER	30002257	31/03/1982
MANRIQUE, YAMILA SAMANTA	33845444	20/06/1988
GRONDONA, EDUARDO ALBERTO	24148651	08/11/1974
URTUBEY , LUIS ALBERTO	32906554	14/02/1987
RODRIGUEZ, YANINA EDITH	37029329	04/07/1992
MOURA, CECILIA JORGELINA	35550282	28/09/1990
FRECCERO, LEONARDO DANIEL	28284086	12/10/1980
SILVA, SILVIA ALEJANDRA	26841725	25/10/1978
MENDEZ, JORGE DANIEL	30064023	17/02/1983
PEREZ, NORMA BEATRIZ	17997737	26/10/1966
GUZMAN, JONATHAN MARCELO	44678913	30/09/1994
MOLINA, RAMON EMILIO	33651558	18/04/1988
SOTO, CELEDONIO RUFINO	13185385	29/05/1957
MALDONADO, JORGE FELIPE	29022624	19/10/1981
KUREZ , LUCAS NICOLAS	32278823	24/01/1989
GOMEZ, MARIA ESTER	24075311	12/08/1974
KRICFALUSI, VICTORIA MALVINA	29382909	14/05/1982
SCHEIFFER, DIEGO DANIEL	36286333	03/04/1991
LANCHE, ALEJANDRO ALBERTO	28905222	21/06/1981

REBOREDO, FACUNDO	33116793	15/09/1987
BELTRAME, GASTON MARTIN	31555819	26/05/1985
CASALE, MARCELA LEONOR	28640610	01/12/1980
SCHMIDT , FEDERICO MARTIN	29249247	08/12/1981
SANTILLAN, MAURO IVAN LEONEL	31080791	27/12/1985
VERA, LAURA CECILIA	29128650	09/11/1981
MENDEZ, EVELIN SOLEDAD	40428909	18/03/1993
OLIVARES, PEDRO LEANDRO	29131209	18/11/1981
OSCARES, MALVINA SOLEDAD	30598814	29/03/1982
DI RICO, ROMINA	32216059	07/04/1986
RODRIGUEZ, RAMON EDUARDO	20435288	31/10/1968
GOMEZ, LUCIANA GISEL	37772964	18/07/1994
ALVAREZ , ANA DOLORES	25653005	04/12/1976
GONZALEZ, RAUL RODRIGO	35186804	26/04/1990
SILVA, YANEL YOLANDA	33242747	15/09/1987
VELE , FLORENCIA NERINA	33682607	19/03/1988
ALEGRE , DANIEL ESTEBAN		
MONTINI, FABIAN EDUARDO	25669682	14/01/1977
RIO, ELIAS	44610422	07/11/2002
BUNICONTRO KAPRIELIAN, JOAQUIN GABRIEL	43201616	06/01/2001
FARIAS, NADIA MICAELA	41329272	26/08/1998
SOTO, CELEDONIO RUFINO	13185385	29/05/1957
SAAVEDRA, MARIANA VALERIA	37596863	07/04/1993
MARTINEZ, FERNANDO SEBASTIAN	40169645	27/12/1996
MONTIEL, VIVIANA BEATRIZ	27777375	25/11/1979
GARCIA, CLAUDIO SEBASTIAN	43326973	26/06/2001
AZAÑA, ALAN JOEL	38915139	07/07/1995

DATOS DEL SEGURO

VIGENCIA: 26/01/2023 - 01/08/2023

CAPITAL ASEGURADO POR PERSONA: 181500

COBERTURAS

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

SEGUN DESIGNACION QUE OBRA EN PODER DEL CONTRATANTE

ALLIANZ Argentina Cía. de Seguros S.A., certifica por el presente documento que el asegurado/a se encuentra comprendido, en la póliza arriba indicada , en un todo de conformidad con las condiciones Generales y Particulares , exclusiones y cláusulas de la póliza referida , cuyo original obra en poder del tomador a disposición de los asegurados. Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación financiera de la entidad aseguradora , dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Capital Federal, o a los teléfonos : 4343-9090, 4331-0188 o 4331-7456, en el horario de 12.30 a 18.30 hs. Podrá consultarse via internet a lasiguiente dirección: http://www.ssn.gov.ar.- Este certificado ha sido confeccionado según la Resolución Nro. 24697 de la superintendencia de seguros de la Nación del 03 de julio de 1996, como extracto de las condiciones de póliza aprobadas por proveido Nro.75044 del 02 de marzo de 1993.

BUENOS AIRES, 26 DE ENERO DE 2023



Amilcar Racigh
Director Técnico
Allianz Arg. Cía. de Seguros S.A.