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.
OBRONSKY, LEANDRO MARTIN	20-31688620-6	
CABEZAS, CHRISTIAN IVAN	20-35345761-7	
ORTIZ, RAMON OMAR	20-23402982-8	
TROBAT, MIRTA GRACIELA	27-20394469-7	
TROBAT, MARIO	23-30253854-9	
OPPIDO, CECILIA ESTER	27-30002257-5	
MANRIQUE, YAMILA SAMANTA	27-33845444-4	
GRONDONA, EDUARDO ALBERTO	20-24148651-7	
URTUBEY , LUIS ALBERTO	20-32906554-6	
RODRIGUEZ, YANINA EDITH	27-37029329-0	
MOURA, CECILIA JORGELINA	27-35550282-7	
FRECCERO, LEONARDO DANIEL	20-28284086-4	
SILVA, SILVIA ALEJANDRA	27-26841725-2	
MENDEZ, JORGE DANIEL	20-30064023-1	
PEREZ, NORMA BEATRIZ	27-17997737-6	
MOLINA, RAMON EMILIO	20-33651558-1	
MALDONADO, JORGE FELIPE	20-29022624-5	
KUREZ , LUCAS NICOLAS	20-32278823-2	
GOMEZ, MARIA ESTER	27-24075311-7	
KRICFALUSI, VICTORIA MALVINA	27-29382909-3	
SCHEIFFER, DIEGO DANIEL	20-36286333-4	
REBOREDO, FACUNDO	20-33116793-3	
BELTRAME, GASTON MARTIN	20-31555819-1	
CASALE, MARCELA LEONOR	27-28640610-1	
SCHMIDT , FEDERICO MARTIN	20-29249247-3	
VERA, LAURA CECILIA	27-29128650-5	
MENDEZ, EVELIN SOLEDAD	27-40428909-3	
OLIVARES, PEDRO LEANDRO	20-29131209-9	
OSCARES, MALVINA SOLEDAD	27-30598814-1	
DI RICO, ROMINA	27-32216059-9	
RODRIGUEZ, RAMON EDUARDO	20-20435288-8	
GOMEZ, LUCIANA GISEL	27-37772964-7	
ALVAREZ , ANA DOLORES	27-25653005-3	
SILVA, YANEL YOLANDA	23-33242747-4	
VELE , FLORENCIA NERINA	27-33682607-7	

ALEGRE , DANIEL ESTEBAN	20-27072578-4
MONTINI, FABIAN EDUARDO	20-25669682-8
BUNICONTRO KAPRIELIAN, JOAQUIN GABRIEL	20-43201616-2
FARIAS, NADIA MICAELA	27-41329272-2
SAAVEDRA, MARIANA VALERIA	27-37596863-6
MONTIEL, VIVIANA BEATRIZ	27-27777375-4
GARCIA, CLAUDIO SEBASTIAN	20-43326973-0
AZAÑA, ALAN JOEL	20-38915139-5
GONZALEZ GAVILAN, GUILLERMO DANIEL	20-94059699-9
SUAREZ, ANGEL DANIEL	20-23086290-8

DATOS DEL SEGURO

VIGENCIA: 01/03/2023 - 01/04/2023

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, 23 DE FEBRERO DE 2023

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