**CERTIFICADO DE COBERTURA DEL**
**SEGURO DE VIDA OBLIGATORIO**

**POLIZA NRO.:** 240180035474/0

**DATOS DEL CONTRATANTE:**

**NOMBRE:** SISTEMAS ACTIVOS S.R.L.

**DIRECCION:** DE MAYO AVDA. 666 6 B (1084) CAPITAL FEDERAL

| ASEGURADO | TIPO/NRO. DOCUMENTO | FECHA NAC. |
|---|---|---|
| BARNÉS, OSVALDO JORGE | 12.274.152 | 01-02-58 |
| CALVO, JUAN MANUEL | 27.497.256 | 14-07-79 |
| CATORAZ, LORENA | 26.824.919 | 07-11-78 |
| CAVALCANTI, FABIAN NESTOR | 16.111.767 | 28-10-62 |
| CHIAPPETTA, GLADYS | 16.047.046 | 21-02-62 |
| COLQUHOUN, NOELIA SABRINA | 32.912.388 | 05-02-87 |
| CONTRERAS, GUSTAVO ALEJANDRO | 13.887.234 | 16-10-59 |
| CONTRERAS, NICOLAS ADRIAN | 33.156.921 | 30-06-87 |
| CRUZ, LEANDRO | 43.057.602 | 10-11-00 |
| DE ERAUSQUIN, ALVARO DIEGO | 16.823.359 | 14-12-63 |
| DE LA IGLESIA, FERNANDO GABRIEL | 16.561.631 | 22-04-78 |
| DEVITA, HORACIO | 14.233.304 | 07-01-61 |
| ESPERON, MONICA | 26.124.622 | 17-12-62 |
| GOMEZ, MARIA CRISTINA | 28.731.971 | 14-06-81 |
| HUERTA, SANTIAGO | 34.371.236 | 14-04-89 |
| IRIARTE, EDUARDO | 20.025.026 | 08-01-68 |
| LEALE, NICOLAS JOSE | 38.612.256 | 29-10-94 |
| LOZON, MAXIMILIANO HERNAN | 35.591.619 | 13-08-91 |
| MOSCUZZA , FRANCISCO | 10.428.529 | 11-09-52 |
| MOYA, JULIO MIGUEL ANGEL | 39.271.673 | 28-12-95 |
| PEQUEÑO, ALEJO | 42.876.443 | 25-10-00 |
| PERDOMO SANCHEZ, YUSBEL EDUVY | 95.996.169 | 02-04-86 |
| RADOEFF, DIACU | 39.462.122 | 20-03-96 |
| SALTO, EVELIN | 41.165.901 | 12-07-98 |
| SILVA, BELEN | 33.935.595 | 26-08-88 |
| SZYLKO, MONICA | 22.615.204 | 15-01-72 |
| VALENZUELA, DAMIAN FEDERICO | 35.214.900 | 25-06-90 |

**DATOS DEL SEGURO**
**VIGENCIA: 01/06/2024 - 01/06/2025**
**CAPITAL ASEGURADO POR PERSONA:** **858000**
**COBERTURAS: MUERTE UNICAMENTE.**

**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 la siguiente 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, 01 DE SEPTIEMBRE DE 2024**

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