Constancia de Cobertura
Seguro Vida Obligatorio

DATOS PERSONALES DEL CONTRATANTE

Nombre y Apellido: FIBRAS TIGRE S.A.				CUIT: 30708364556
Fecha de Nacimiento:	Sexo: F Nacionalidad-		Estado Civil:	
Domicilio: DIP NAC OSVALDO ERNE BENEDETTI	Nro.: 107	Piso:	Depto.:	
Localidad: CAP FED	C.P.: 1708	Provincia:		Teléfono

DATOS DEL SEGURO

NÚMERO DE PÓLIZA: 2800000020301

SECCIÓN Y RAMO: Vida Obligatorio

RIESGOS Y SUMAS ASEGURADAS	COBERTURAS	SUMAS SEGURADAS	FRANQUICIA
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	$ 858.000.-		
ESTADO DE LA PÓLIZA			
VIGENCIA DE LA COBERTURA	DESDE LAS 12HS DEL 01/09/2024	HASTA LAS 12HS DEL 01/09/2025	

NÓMINA DE ASEGURADOS

CUIL	APELLIDO	NOMBRRE
20297193237	Barrios	Mario Javier
20352883892	Barrios	Ezequiel Miguel
20339205567	Tolosa	Carlos Manuel
20208831330	Montero	Hugo Ricardo
20336790582	Fariña	Nahuel Francisco
20291695613	Zapata	Carlos Sebastian
23253174889	Carrazan	Jorge Alberto
24283497360	Godoy	Mario Jesus
20322331100	Rios	Ricardo Rios
20207627284	Farias	Nestor Anibal
20419727831	Estigarribia	Miguel Adrian
20288801836	Quiroga	Adrian Hector
20344771821	Alegre	Osvaldo del Corazon
20129336944	Toledo	Jose Antonio
20135034895	Barrios	Irineo Leon
20407375360	Barrios	Cristian
20166387796	Fernandez	Diego Daniel
20119581339	Frugoni Villar	Jorge Alberto
27370099699	Frugoni Villar	Nazarena
20204780286	Kseminsky	Juan Jose
20307629853	Vila	Enrique
20294896253	Bojorge	Miguel Alejandro
20436323000	Cornejo	Agustin Nicolas
20406930506	Zarate	Victor Gustavo
20445220389	Toledo	Gonzalo Ivan

Constancia de Cobertura
Seguro Vida Obligatorio

CUIL	APELLIDO	NOMBRRE
20404767721	Acevedo	Dopico Eros
20383268991	Yandet	Miguel Alejandro
20334450997	Encinas	Eduardo Alfredo
20166387796	Fernandez	Daniel
20413506655	Mendoza	Facundo
20951103145	Toledo	Carlos Hipolito
20939870629	Baez	Cristaldo Gustavo
20425277899	Saucedo	Alberto Damian
20300280189	Reinero	Hugo Javier
20412149778	Acuña	Federico
20293277150	Sanchez	Sergio Ramon
20371630830	Suarez	Pablo
20439084880	Tolosa	Fernando
20280183637	Villalba	Fabian Gustavo
20140374564	Pera	Valentin
20450361217	Rivero	Josue Alejandro
20427589995	Avalos	Crescencio Esteban
20444561484	Ortiz	Jonathan
20340182953	Villalba	Julio Alberto
20309023847	Cabral	Marcos
20443430025	Barrios	Enzo Gabriel
20190545874	Franco	Jonathan Maicol
20395860039	Cardozo	Matias Nicolas
27334093021	Vila	Daniela Silvina
27435722410	Chami	Carolina Sofia

Constancia de Cobertura
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.

Emitido en Ciudad de Buenos Aires al 01 de OCTUBRE de 2024 para ser presentada ante quien corresponda 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