CERTIFICADO COBERTURA

Tu póliza

Sección	21 - VIDA OBLIGATORIO
Número	94.686
Suplemento	2 - ENDOSO / ENDOSO
Vigencia desde	00:00 del 01/10/2024
Vigencia hasta	00:00 del 30/09/2025
Fecha de emisión	19/11/2024
Productor	(2.066/2.066) SEGUROS DIRECTOS (DIRECTIVOS)
Renueva Póliza N°	87.969

Tus datos

Nombre	(200.134) COLINET TROTTA SA
Documento	CUIT 30560325033
Domicilio	LAMADRID 468 P: 1
Localidad	(2000) ROSARIO, SANTA FE
Teléfono	(0341)4246181
IVA	RESPONSABLE INSCRIPTO

Detalle de Seguro

Plan Cobertura 601 - VIDA OBLIGATORIO(PR)

Cobertura

VIDA OBLIGATORIO-DTO(RGO) - MUERTE

Condiciones

```
*************************************************************************-----
NOMINA DE PERSONAL ASEGURADO                                             -----
-----------------------------------                                      ----------
AGUERO, ALFREDO CHRISTIAN       CUIL:20-22364611-6                       -----



AVILA SILVA, PAOLA LUCRECIA     CUIL:27-34160546-5                       -----
BRACCO, GEORGINA                CUIL:27-31116373-1                       -----

CAPOVILLA, VALENTINA            CUIL:27-25728863-0                       -----









CONTRERAS, DANIEL GUSTAVO       CUIL:20-27673885-4                       -----









GIMENEZ, FERNANDO               CUIL:20-30802410-6                       -----









PELOZO, MAIRA                   CUIL:27-36218241-2                       -----
PELOURSON, PABLO SEBASTIAN      CUIL:20-33663486-1                       -----

RIERA, LUIS HERNANDO ALFONSO    CUIL:20-65762650-6                       -----
RODRIGUEZ, CECILIA LAURA        CUIL:27-31336623-7                       -----

TUSO, MATIAS EMILIANO           CUIL:20-30685578-7                       -----
VARGAS FIESTAS, GONZALO RAUL    CUIL:20-28651417-1                       -----

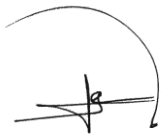
ZARATE, ALDANA                  CUIL:27-41856604-5                       -----

*************************************************************************-----
EN SUPL.001 SE ACTUALIZA NOMINA.                                         -----
*************************************************************************-----
```

La Compañía se encuentra facultada a oponer la suspensión, caducidad o exclusión de la cobertura por falta de pago del premio correspondiente u otras causales, de conformidad a lo establecido por la ley Nº 17.418 y las condiciones generales y especiales de la póliza.-

El presente certificado se emite mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

A pedido del asegurado y para su presentación ante quien corresponda, se extiende este certificado, en la ciudad de SAN FRANCISCO, provincia de Córdoba, al día 26 de noviembre de 2024.-



Dr. Julio C. Scarafía
Presidente