CERTIFICADO DE COBERTURA

SEGURO DE VIDA OBLIGATORIO

DECRETO 1567/74

POLIZA NRO.: 240180036221

DATOS DEL CONTRATANTE:

NOMBRE: REBUSS INVENTARIOS S.A

DIRECCION: AV J GARCIA DEL RIO 2693 5 A (1429) CAPITAL FEDERAL CAPITAL FEDERAL

ASEGURADO	TIPO/NRO. DOCUMENTO	FECHA NAC.
ANAQUIN WALTER LEONEL	DNI 40688408	10/07/1997
ARCE ACEVEDO LIZ VANESA	DNI 94549779	
COLAZO LUCIANO ESTEBAN	DNI 28587662	
CARO GISELA SOLEDAD	DNI 33866499	04/07/2002
CISNEROS SILVIO CESAR	CUIL 20214815355	
CISNEROS SILVIO CESAR	DNI 21481535	06/04/1970
DUARTE MONICA GABRIELA	DNI 27356065	
DAIANA CAROLINA MERELES	DNI 40012760	
DIAZ VICTOR DANIEL	DNI 28400908	24/02/1981
DIAZ VICTOR DANIEL	CUIL 20284009089	
ESPINOZA MIREZ JHON	DNI 94136094	
FEMENI SOLOA CAROLINA EUGENIA	DNI 39241681	14/12/1995
FEMENI SOLOA CAROLINA EUGENIA	CUIL 27392416817	
GARCIA MARIA ZOE	CUIL 27320941488	
GAUNA DIEGO	DNI 41077654	
GUANTAY LUIS ALBERTO	DNI 29071720	14/09/1981
GUANTAY LUIS ALBERTO	CUIL 20290717206	
LEZCANO VERONICA	CUIL 27300829002	
LEZCANO VERONICA ALEJANDRA	DNI 30082900	17/02/1983
MARTINEZ JUAN IGNACIO	DNI 37779437	12/02/1993
MARTINEZ JUAN IGNACIO	CUIL 20377794371	
MARTINEZ MAURICIO EZEQUIEL	DNI 35128968	
MEDINA FARIÑA PABLA MARGARITA	DNI 94449006	
MERELES DEBORAH ELIZABETH	DNI 44937171	
NOGUERA CRISTIAN ENRIQUE	DNI 43318944	05/04/2001
PIZARRO NOELIA ANDREA	CUIL 27351975674	
PIZARRO NOELIA ANDREA	DNI 35197567	
PUMA CHALCO GUSTAVO ABEL	DNI 36162532	04/05/1991
PUMA CHALCO GUSTAVO ABEL	CUIL 20361625324	
RUBIO ALESIO ANDRES	DNI 20263922027	
SANABRIA WALTER ELIAS	DNI 36797394	
TOKUMORI ELIZABETH SUSANA	DNI 33718811	
VERON IVANA ESTER	DNI 37929692	08/04/1993
VIDELA GARRO FABIOLA TERESITA	CUIL 27301794601	
VIDELA GARRO FABIOLA TERESITA	DNI 30179460	19/04/1983

DATOS DEL SEGURO

VIGENCIA: 12/04/2025 - 01/06/2025

CAPITAL ASEGURADO POR PERSONA: 1632576

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 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, 20 DE MAYO DE 2025

Amilcar Racigh

Director Técnico

Allianz Arg. Cía. de Seguros S.A.