CERTIFICADO DE COBERTURA

SEGURO DE VIDA OBLIGATORIO

DECRETO 1567/74

POLIZA NRO.: 250180085492
DATOS DEL CONTRATANTE:
NOMBRE: GRUPO NILUTH S.A.
DIRECCION: AVDA CNEL IGNACIO WARNES 1101 (1414) CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES CAPITAL FEDERAL

ASEGURADO	TIPO/NRO. DOCUMENTO	FECHA NAC.
ANGEL GABRIEL CARDOZO	DNI 42648368	19/05/2000
CRISTIAN ELICEO AQUINO	DNI 34656261	17/03/1989
CRISTIAN FABIAN JUAREZ	DNI 42396743	04/04/2000
DIEGO FERNANDEZ	DNI 40833554	09/03/1994
DYLAN YOELBERON	DNI 46022938	22/08/2001
ELIAS NATANAEL ACUÑA	DNI 44723676	20/02/2003
FRANCO LEONEL CALDERON	DNI 43630899	06/12/2001
GASTON EZEQUIEL GONZALEZ VEGA	DNI 95589384	13/03/2002
GERMAN ALBERTO QUIROGA	DNI 25285428	16/07/1976
JESSICA ELIZABETH GUARNACCIA	DNI 35378445	28/09/1990
JINO ARCADIO GARCIA OBESO	DNI 94922182	22/03/1982
JORGE FABIAN BREA	DNI 42095749	01/08/1999
JULIO ALEJANDRO GILES	DNI 28255154	16/07/1980
LAUTARO GABRIEL BREA	DNI 46822456	04/08/2005
LORENA NOEMI SCHAMNE	DNI 23323764	06/04/1975
LUCAS TOMAS VELIZ	DNI 43032955	29/06/2001
LUCIANO ADRIANMARIZZA	DNI 27399812	25/10/1979
MARCELO JAVIER BUENO	DNI 36214495	10/05/1991
MARCO ANTONIO GARCIA OBESO	DNI 94966934	18/04/1974
MARTIN EZEQUIEL CISTARO	DNI 37762846	04/08/1993
MIGUEL ANGEL MOREIRA	DNI 30516600	27/09/1983
NICOLAS BEJAR GUZMAN	DNI 44262851	31/07/2002
OSCAR MENDIETA BERDEJO	DNI 93921440	14/08/1965
PABLO DAVIDRUIZ	DNI 34728978	02/09/1989
PABLO NAZARENO MORALES	DNI 34379903	16/01/1989
RAMON ALBERTOGIMENEZ	DNI 46433693	10/03/2005
ROGELIO GALVEZ	DNI 25593874	21/05/1977
SEBASTIAN PABLO FARAO	DNI 29258189	16/01/1982
VALENTIN LEONEL CHANCALAY	DNI 47119769	02/12/2005

DATOS DEL SEGURO
VIGENCIA: 24/09/2025 - 01/08/2026
CAPITAL ASEGURADO POR PERSONA: 1632576
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, 24 DE SEPTIEMBRE DE 2025

Amilcar Racigh

Director Técnico

Allianz Arg. Cía. de Seguros S.A.