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 ASEGURADAS	FRANQUICIA
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**$ 2.071.300.-**		
ESTADO DE LA PÓLIZA			
VIGENCIA DE LA COBERTURA	**DESDE LAS 12HS DEL** 01/09/2025	**HASTA LAS 12HS DEL** 01/09/2026	

NÓMINA DE ASEGURADOS

N	CUIL	APELLIDO	NOMBRE
1	20297193237	Barrios	Mario Javier
2	20352883892	Barrios	Ezequiel Miguel
3	20339205567	Tolosa	Carlos Manuel
4	20208831330	Montero	Hugo Ricardo
5	20336790582	Fariña	Nahuel Francisco
6	20291695613	Zapata	Carlos Sebastian
7	23253174889	Carrazan	Jorge Alberto
8	24283497360	Godoy	Mario Jesus
9	20322331100	Rios	Ricardo Rios
10	20207627284	Farias	Nestor Anibal
11	20419727831	Estigarribia	Miguel Adrian
12	20288801836	Quiroga	Adrian Hector
13	20344771821	Alegre	Osvaldo del Corazon
14	20129336944	Toledo	Jose Antonio
15	20135034895	Barrios	Irineo Leon
16	20407375360	Barrios	Cristian
17	20166387796	Fernandez	Diego Daniel
18	20119581339	Frugoni Villar	Jorge Alberto
19	27370099699	Frugoni Villar	Nazarena
20	20204780286	Kseminsky	Juan Jose
21	20307629853	Vila	Enrique
22	20294896253	Bojorge	Miguel Alejandro
23	20436323000	Cornejo	Agustin Nicolas
24	20406930506	Zarate	Victor Gustavo
25	20383268991	Yandet	Miguel Alejandro
26	20166387796	Fernandez	Daniel
27	20351627043	Garcia	Matias Ezequiel
28	20951103145	Toledo	Carlos Hipolito
29	20939870629	Baez	Cristaldo Gustavo

Constancia de Cobertura - Seguro Vida Obligatorio

N	CUIL	APELLIDO	NOMBRE
30	20425277899	Saucedo	Alberto Damian
31	20300280189	Reinero	Hugo Javier
32	20293277150	Sanchez	Sergio Ramon
33	20371630830	Suarez	Pablo
34	20439084880	Tolosa	Fernando
35	20280183637	Villalba	Fabian Gustavo
36	20444561484	Ortiz	Jonathan
37	20340182953	Villalba	Julio Alberto
38	20309023847	Cabral	Marcos
39	20443430025	Barrios	Enzo Gabriel
40	20380294762	Ortiz	Emiliano Joaquin
41	20395860039	Cardozo	Matias Nicolas

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 12 de MARZO de 2026 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