

**CERTIFICADO DE COBERTURA DEL
SEGURO DE VIDA OBLIGATORIO**

POLIZA NRO.: 180180784494

DATOS DEL CONTRATANTE:

NOMBRE: 3ANIMAS SRL

DIRECCION: CIUDAD DE LA PAZ 1948 13 E (1428) CAPITAL FEDERAL

ASEGURADO	TIPO/NRO. DOCUMENTO	FECHA NAC.	ALTA
GROMATOVICH GISELLE	CUIL 27388261051	30/03/1995	21/11/2018

DATOS DEL SEGURO

VIGENCIA: 08/03/2018 - 01/03/2019

CAPITAL ASEGURADO POR PERSONA: 1.000.000

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.

BS AS, 12 DE NOVIEMBRE DE 2018



Amilcar Racigh

Director Técnico

Allianz Arg. Cía. de Seguros S.A.

Avda. Corrientes 299 - C1043AAC - Capital Federal - Tel. 4320-3800 / 3801 - Fax: (5411)4320-3800