

## Constancia de Cobertura – Seguro Vida Obligatorio

### DATOS PERSONALES DEL CONTRATANTE

Nombre y Apellido: CONTRERAS HNOS., S.A.I.C.I.F.A.G.Y M.		Tipo y N° de Doc.: CUIT: 30504536706	
Fecha de Nacimiento:	Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Nacionalidad-	Estado Civil:
Domicilio: SAN MARTIN	Nro: 140	Piso:	Depto: 8
Localidad: CAP FED	C.P.: 1004	Provincia:	Teléfono

### DATOS DEL SEGURO

NÚMERO DE PÓLIZA: 2800000000201		SECCIÓN Y RAMO: Vida Obligatorio	
RIESGOS Y SUMAS ASEGURADAS	COBERTURAS	SUMAS SEGURADAS	FRANQUICIA
Muerte por cualquier causa	\$ 1.632.576		
ESTADO DE LA PÓLIZA			
VIGENCIA DE LA COBERTURA	DESDE LAS 12HS DEL 01/09/2025	HASTA LAS 12HS DEL 01/09/2026	

APELLIDO, NOMBRE	CUIL
DIAZ ANTONIO DAVID -	20277634598
FERNANDEZ CARLOS ERNESTO -	20110305835
OLIVERI ARIEL ALDO -	20228677818
PAEZ, ENZO DAMIAN -	20173801166
ROBERTSON, JAMES -	20310911128
ROMERO RICARDO RAMÓN -	20203522054

**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](http://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 14 de octubre de 2025 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