N° Póliza: 491934
Vigencia Desde - Hasta: 18/09/2012 - 30/09/2022
Tipo de Solicitud: Alta

DATOS DE LA ASEGURADORA

CUIT:	30-68715616-8	Denominación:	EXPERTA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.
Domicilio constituido:	AV. DEL LIBERTADOR 6902, 12º (1429) CABA		
Teléfono:	(5411) (4704-4500)	FAX:	(5411) (4704-4500)
Email:	clientes@experta.com.ar	Web:	www.experta.com.ar
Reclamos y Consultas:	0800-777-7278	Denuncias y accidentes:	0800-888-0200

CANAL COMERCIAL

CUIT/CUIL:	23261164639
Apellido y nombre/Denominación:	VAN ZANDWEGHE FERNANDO F
Matrícula:	68409

DATOS DEL EMPLEADOR

Declarados ante la AFIP

CUIT:	30711730911
Denominación:	OSC SERVICIOS DE TELEC. S.A.

Datos de contacto:

Domicilio:	SINCLAIR Nro. 3139 - CP: 1425 - Piso: 3 - Depto: A		
Provincia:	CAPITAL FEDERAL	Localidad:	CAPITAL FEDERAL
Teléfono:	1158598257	Celular:	1527303717
Email:			

CONDICIONES COMERCIALES

Alícuotas

CIIU:	711003 - Servicios relacionados con la electrónica y las comunicaciones

Nivel de Cumplimiento:	3	Masa Salarial:		Cantidad de Trabajadores:	
FFE:	$ 111,75	Suma Fija:	$ 0,00	Cuota Variable:	3,96%
Cuota Inicial:					
Pago ILT:					

Bonificación:

Régimen de Alícuotas para supuestos especiales: RES.SRT Nro. 65/96 y SSN Nro. 24573/96 ART: "El empleador que contare con más de un establecimiento celebrará un único contrato de afiliación. La Alícuota se determinará de acuerdo a los procedimientos estipulados por la normativa que regula el Régimen en general, entendiéndose que el nivel de cumplimiento, a los fines del encuadramiento en el Régimen de alícuotas, será el que corresponda al establecimiento de menor nivel de cumplimiento; salvo que de común acuerdo el empleador y la aseguradora establezcan como más representativo del estado de riesgo de la empresa en su conjunto, el nivel de cualquiera de los otros establecimientos."

Cláusula Penal:

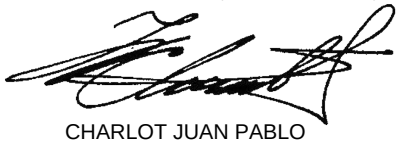
Cláusula penal por incumplimientos de denuncias del empleador, consistente en Límite Mínimo de la base imponible para el cálculo de los aportes y contribuciones al SIPA, establecidos en el artículo 9 de la ley 24.241 y sus modificaciones.

Datos adicionales

DATOS DE SUSCRIPCIÓN

Fecha suscripción del empleador:	17-09-2012	Fecha suscripción de ART:	17-09-2012

Los datos se recolectan únicamente para ser utilizados con motivo de la relación comercial que lo vincula/rá con la Compañía (Art. 6 Ley 25.326/00). Disposición 10/08, Dirección Nacional de Protección de Datos Personales, Art. 1 "El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley N° 25.326". Art. 2 "La DIRECCIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, Órgano de Control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales".



CHARLOT JUAN PABLO
CUIL: 20200114370

FIRMANTE DEL EMPLEADOR/CARÁCTER

FIRMANTE DE LA ART

CAJA DE SEGUROS S.A.
C.U.I.T 30-66320562-1 ING.BRUTOS 901-157582-4
FITZ ROY 957
1414 - CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES
CAPITAL FEDERAL
TEL. 4857-8118 FAX. 4857-8114

Constancia de Cobertura

Datos del Contratante

Contratante:	OSC SERVICIOS DE TELECOMUNICACIONES SA		
Domicilio:	ESMERALDA 819 P.2 - CAPITAL FEDERAL		
Localidad:	CAPITAL FEDERAL	**Codigo postal:**	1,007
Provincia:	CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES		
Documento/cuit/cuil:	30711730911		

Datos del Seguro

Número de póliza:	**38581**
Ramo:	**VIDA OBLIGATORIO (DECRETO LEY 1567/74 Y SUS MODIFICACIONES)**

Riesgos:	**Suma asegurada:**
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**$ 181,500.00**

Vigencia Cobertura:	**Desde las 12 hs. del : 01/03/2022**	**Hasta las 12 hs. del : 28/02/2023**

Datos de Asegurado/s

NOMBRE ASEGURADO	TIPO DOC	NRO DOCUMENTO
ASTORGA IMANOL WENCESLAO .	CUIT	20329974422
BECERRA SERGIO LUIS .	CUIT	20240312515
DHARD ENRIQUEZ VIVIANA CAROLINA .	CUIT	27958228762
FABBRO GUILLERMO AUGUSTO .	CUIT	20206605821
FRITZ JORGE EMILIO .	CUIT	20172296069
GUZMAN HERNAN JAVIER .	CUIT	23298712849
LOPEZ DE MARIN MAYRA ALEJANDRA .	CUIT	27955127825
LOPEZ SILVIA MARIA FERNANDA .	CUIT	27318583728
MOLINA FERNANDO OSCAR .	CUIT	23311922769
MONTILLA PERDOMO YUDITH .	CUIT	27956932160
NAVARRO ROBERTO LEONARDO .	CUIT	20207093360
NUÑEZ GERARDO MIGUEL .	CUIT	20236146503
SCHANZENBACH CARLOS ALBERTO .	CUIT	20245870087
SELLESLAGH DIEGO MARCELO .	CUIT	20224705515
VILLEGAS ARBEA GUSTAVO ANTONIO .	CUIT	20958737956
ZAMBRANO BENITEZ CARMEN VICTORIA .	CUIT	27956862138

CAJA DE SEGUROS S.A.
C.U.I.T 30-66320562-1 ING.BRUTOS 901-157582-4
FITZ ROY 957
1414 - CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES
CAPITAL FEDERAL
TEL. 4857-8118 FAX. 4857-8114

Constancia de Cobertura

Comunicacion al asegurado: el asegurado que se identifica en este "certificado de incorporación" tendrá derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al tomador del presente contrato de seguro.

Señor asegurado: designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en la liquidación del beneficio. Así mismo, usted tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna otra formalidad.

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.

La presente constancia se emite en la Ciudad de Buenos Aires al: **17/05/2022** 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