EXPERTA SEGUROS

Cuit: 30-71459054-1 IIBB CM 30714590541-901
N° Inscrip. SSN 0880

VIDA OBLIGATORIO

Datos del Tomador

Contratado por	Póliza Nº	Endoso Nº	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
SQUAD S.R.L.	00011155	00000000	01/10/2021	01/10/2022

Dirección: PILAR 1588
1440 - CIUDAD DE BUENOS AIRES, CAPITAL FEDERAL

CUIT
30715664875

Tipo de Póliza: VIDA OBLIGATORIO

Detalle de las Coberturas	Capital Asegurado Total	Edad Máxima de cobertura
MUERTE	$ 1.188.000,00	0

Datos Personales de Asegurado/s	Tipo y Nº de Documento	Suma Asegurada (*)	
LARENA ESTEBAN NICOLAS	CUIL 20370303747	118.800,00	Titular
URIBARRI NICOLAS JOSE	CUIL 20377521766	118.800,00	Titular
ALVAREZ ANA PAULA	CUIL 23317752024	118.800,00	Titular
SOSA JUAN SEBASTIAN	CUIL 20387949330	118.800,00	Titular
ROMERO EMMANUEL	CUIL 20375598389	118.800,00	Titular
DE MARCO ESTEBAN FRANCISCO	CUIL 20298573793	118.800,00	Titular
BRIZUELA MAXIMILIANO NICOLAS	CUIL 20354254388	118.800,00	Titular
ASTELLANO ALVARO IGNACIO	CUIL 20354662222	118.800,00	Titular
BERNABE RIEGEL DILAN MISAEL	CUIL 20400436208	118.800,00	Titular
FACUNDO PETRUCCI	DNI 37356683	118.800,00	Titular

(*) de la cobertura principal

Emitido en , 14 de Marzo de 2023

Advertencia:
Cobertura de los dependientes. Se deja claramente establecido que solo 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.

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 modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna otra formalidad.

El presente certificado, que posee vigencia a partir del día de la fecha, se extiende en Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para ser presentado ante quien corresponda. Tendrá validez únicamente por 30 días corridos a partir de la fecha de emisión del mismo.



Juan Pablo Charlot
Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

EXPERTA SEGUROS

Cuit: 30-71459054-1 IIBB CM 30714590541-901
N° Inscrip. SSN 0880

VIDA OBLIGATORIO

Datos del Tomador

Contratado por	Póliza Nº	Endoso Nº	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
SQUAD S.R.L.	00011155	00000000	01/10/2021	01/10/2022

Dirección: PILAR 1588
1440 - CIUDAD DE BUENOS AIRES, CAPITAL FEDERAL

CUIT
30715664875

Tipo de Póliza: VIDA OBLIGATORIO

Detalle de las Coberturas	Capital Asegurado Total	Edad Máxima de cobertura
MUERTE	$ 1.188.000,00	0

Datos Personales de Asegurado/s	Tipo y Nº de Documento	Suma Asegurada (*)	
LARENA ESTEBAN NICOLAS	CUIL 20370303747	118.800,00	Titular
URIBARRI NICOLAS JOSE	CUIL 20377521766	118.800,00	Titular
ALVAREZ ANA PAULA	CUIL 23317752024	118.800,00	Titular
SOSA JUAN SEBASTIAN	CUIL 20387949330	118.800,00	Titular
ROMERO EMMANUEL	CUIL 20375598389	118.800,00	Titular
DE MARCO ESTEBAN FRANCISCO	CUIL 20298573793	118.800,00	Titular
BRIZUELA MAXIMILIANO NICOLAS	CUIL 20354254388	118.800,00	Titular
ASTELLANO ALVARO IGNACIO	CUIL 20354662222	118.800,00	Titular
BERNABE RIEGEL DILAN MISAEL	CUIL 20400436208	118.800,00	Titular
FACUNDO PETRUCCI	DNI 37356683	118.800,00	Titular

(*) de la cobertura principal

Emitido en , 14 de Marzo de 2023

Advertencia:
Cobertura de los dependientes. Se deja claramente establecido que solo 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.

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 modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna otra formalidad.

El presente certificado, que posee vigencia a partir del día de la fecha, se extiende en Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para ser presentado ante quien corresponda. Tendrá validez únicamente por 30 días corridos a partir de la fecha de emisión del mismo.



Juan Pablo Charlot
Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.