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.	00023652	00000000	01/10/2022	01/10/2023

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	$ 2.359.500,00	0

Datos Personales de Asegurado/s	Tipo y Nº de Documento	Suma Asegurada (*)	
URIBARRI NICOLAS JOSE	CUIL 20377521766	181.500,00	Titular
ALVAREZ ANA PAULA	CUIL 23317752024	181.500,00	Titular
SOSA JUAN SEBASTIAN	CUIL 20387949330	181.500,00	Titular
ROMERO EMMANUEL	CUIL 20375598389	181.500,00	Titular
DE MARCO ESTEBAN FRANCISCO	CUIL 20298573793	181.500,00	Titular
BRIZUELA MAXIMILIANO NICOLAS	CUIL 20354254388	181.500,00	Titular
ASTELLANO ALVARO IGNACIO	CUIL 20354662222	181.500,00	Titular
DE MARCO LEONARDO ANDRES	CUIL 20281780507	181.500,00	Titular
SIMONE GUSTAVO ALEJANDRO	CUIL 20292037849	181.500,00	Titular
AJA MARTIN JOSE	CUIL 20251877492	181.500,00	Titular
PETRUCCI FACUNDO	CUIL 20373566838	181.500,00	Titular
ROMANIELLO FRANCO ANDRES	CUIL 20402458284	181.500,00	Titular
FERNANDEZ DAIANA NATALIA	CUIL 27361913707	181.500,00	Titular

(*) de la cobertura principal

Emitido en , 19 de Octubre 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.