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
CRIADO, MANUEL ANDRES	00028164	00000000	01/12/2023	01/12/2024

Dirección: GRINSTEIN 3028
1888 - FLORENCIO VARELA, BUENOS AIRES

CUIT
20236508081

Tipo de Póliza: VIDA OBLIGATORIO

Detalle de las Coberturas	Capital Asegurado Total	Edad Máxima de cobertura
MUERTE	$ 5.733.750,00	0

Datos Personales de Asegurado/s	Tipo y Nº de Documento	Suma Asegurada (*)	
ACEVEDO LUCAS GERARDO	DNI 36173050	382.250,00	Titular
ACOSTA GUILLERMO ALEJANDRO	DNI 24202230	382.250,00	Titular
BARCELO CARLOS ALBERTO	DNI 22001144	382.250,00	Titular
BARCELO NICOLAS ALBERTO	DNI 41924205	382.250,00	Titular
BIANCHI RAUL DOMINGO	DNI 17181931	382.250,00	Titular
FIUMARA PABLO MATIAS	DNI 31282997	382.250,00	Titular
GALARZA RAMON ALBERTO	DNI 27299466	382.250,00	Titular
PACHECO MAURO GABRIEL	DNI 29541696	382.250,00	Titular
PERALES JOSE LUIS NAZARENO	DNI 28560935	382.250,00	Titular
PEREZ DEL RIO HUGO NICOLAS	DNI 25010967	382.250,00	Titular
RASTELLI OSVALDO ALEJANDRO	DNI 21497359	382.250,00	Titular
VALENZUELA CRISTIAN DANTE	DNI 22235737	382.250,00	Titular
VALENZUELA SERGIO DAVID	DNI 28938852	382.250,00	Titular
VILAR MATIAS DAMIAN	DNI 27952091	382.250,00	Titular

(*) de la cobertura principal

Emitido en ,18 deSeptiembrede2024.

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.