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
ORGANIZACION COURIER ARGENTINA SA (OCASA)	00035129	00000000	01/07/2024	01/07/2025

Dirección: JURAMENTO 1775 P. 5
1428 - CIUDAD DE BUENOS AIRES, CAPITAL FEDERAL

CUIT
30662049618

Tipo de Póliza: VIDA OBLIGATORIO

Detalle de las Coberturas	Capital Asegurado Total	Edad Máxima de cobertura
MUERTE	$ 9.350.000,00	0

Datos Personales de Asegurado/s	CUIL		Suma Asegurada (*)	
ALIENDRO MAXIMILIANO ALEJANDRO	20396434505	$	850.000,00	Titular
BLANCO CHOQUE LUIS ALBERTO	20263597282	$	850.000,00	Titular
BLANCO DAVID VICTOR	20305351599	$	850.000,00	Titular
DE ADURIZ FELIX MARCELO	20277458986	$	850.000,00	Titular
GUZMAN MARCELO ALEJANDRO	20352696499	$	850.000,00	Titular
MEDINA EZEQUIEL MARTIN	23314932439	$	850.000,00	Titular
ROLON VICTOR EDUARDO	20341141495	$	850.000,00	Titular
SUAREZ SEBASTIAN MATIAS	20306546504	$	850.000,00	Titular
ALFONSO CARMELO SANTIAGO	20183626737	$	850.000,00	Titular
ESTEFAN ALEJANDRO	20280672255	$	850.000,00	Titular
CALVO GONZALO ARIEL	20310593940	$	850.000,00	Titular

(*) de la cobertura principal

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

VIDA OBLIGATORIO

Emitido en CIUDAD DE BUENOS AIRES, **02 de enero de 2025**

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.

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO 1567/74

Juan Pablo Charlot
Apoderado