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
SCARFO, PATRICIA	00042746	00000000	01/01/2025	01/01/2026

Dirección: NICARAGUA 5927 P. 1 DPTO. B
1414 - CIUDAD DE BUENOS AIRES, CAPITAL FEDERAL

CUIT
27207334907

Tipo de Póliza: VIDA OBLIGATORIO

Detalle de las Coberturas	Capital Asegurado Total	Edad Máxima de cobertura
MUERTE	$ 1.632.576,00	0

Datos Personales de Asegurado/s	Tipo y Nº de Documento	Suma Asegurada (*)	
SUTA MAXIMILIANO EZEQUIEL	CUIL 20302045624	1.632.576,00	Titular

(*) de la cobertura principal

Emitido en CIUDAD DE BUENOS AIRES, 17 de Junio 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

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
SCARFO, PATRICIA	00042746	00000000	01/01/2025	01/01/2026

Dirección: NICARAGUA 5927 P. 1 DPTO. B
1414 - CIUDAD DE BUENOS AIRES, CAPITAL FEDERAL

CUIT
27207334907

Tipo de Póliza: VIDA OBLIGATORIO

Detalle de las Coberturas	Capital Asegurado Total	Edad Máxima de cobertura
MUERTE	$ 1.632.576,00	0

Datos Personales de Asegurado/s	Tipo y Nº de Documento	Suma Asegurada (*)	
SUTA MAXIMILIANO EZEQUIEL	CUIL 20302045624	1.632.576,00	Titular

(*) de la cobertura principal

Emitido en CIUDAD DE BUENOS AIRES, 17 de Junio 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

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