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

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO N° 1567/74

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 10 de Junio de 2025

PÓLIZA N°: 37355

Vigencia desde: 10/06/2025 Hasta: 10/07/2025

Tomador: BREVITY SA CUIT: 30716845490

Domicilio: FIGUEROA ALCORTA 3700 P 6 - CABA

CLAUSULA DE NO REPETICIÓN

De nuestra consideración:

Nos dirigimos a Uds. a efectos de informarles que, de acuerdo a lo expresado en el artículo 80º de la Ley de Seguros 17.418, esta aseguradora no puede valerse de la subrogación de derechos prevista en el mismo, debido a que ese instituto jurídico no resulta aplicable a los Seguros de Personas, categoría de la que forma parte la póliza de la referencia. Por lo tanto, esta aseguradora no iniciará acciones legales vedadas por dicho precepto contra:

- Banco Supervielle S.A. CUIT 33-50000517-9

ni contra sus funcionarios o autoridades con motivo del eventual pago de una indemnización por el seguro de la referencia.

Sin otro particular, los saludamos atentamente.

Juan Pablo Charlot
Apoderado

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

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO N° 1567/74

Juan Pablo Charlot
Apoderado

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
BREVITY S.A.	00037355	00000000	01/08/2024	01/08/2025

Dirección: FIGUEROA ALCORTA 3700 P. 6
1425 - CIUDAD DE BUENOS AIRES, CAPITAL FEDERAL

CUIT
30716845490

Tipo de Póliza: VIDA OBLIGATORIO

Detalle de las Coberturas	Capital Asegurado Total	Edad Máxima de cobertura
MUERTE	$ 3.265.152,00	0

Datos Personales de Asegurado/s	Tipo y Nº de Documento	Suma Asegurada (*)	
KAILIDIS ROY ADRIAN	CUIL 20272176400	1.632.576,00	Titular
MOFFA LEONARDO ALBERTO	CUIL 20319134256	1.632.576,00	Titular

(*) de la cobertura principal

Emitido en , 11 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.