EXPERTA SEGUROS

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

ACCIDENTES PERSONALES

Datos del Tomador

Contratado por	Póliza Nº	Endoso Nº	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
CORDOBA, SAUL ARMANDO	00089029	00000000	27/06/2025	27/06/2026

Dirección: SAN MARTIN 225
5561 - TUPUNGATO, MENDOZA

CUIT
20224018046

Tipo de Póliza: LABORAL INDIV IN ITINERE

Detalle de las Coberturas	Suma Asegurada Total	Edad Mínima de ingreso	Edad Máxima de ingreso	Edad Máxima de permanencia
MUERTE ACCIDENTAL	$ 16.000.000,00	18	69	70
INVALIDEZ TOTAL Y PARCIAL PERMANE	$ 16.000.000,00	18	69	70
REINTEGRO DE GASTOS POR ASIST. M	$ 4.800.000,00	18	69	70
GASTOS DE SEPELIO	$ 858.000,00	18	69	70

Datos Personales de Asegurado/s

CORDOBA, SAUL ARMANDO — Tipo y Nº de Documento DNI 22401804 — Titular

Emitido en , 28 de Octubre de 2025

Sr. Asegurado: Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que ud. posee. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite del cobro del beneficio. Asimismo Ud. tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento por escrito, sin ninguna otra formalidad.

Para consultas o reclamos, comunicarse con Experta Seguros S.A.U. al 0800-777-7278

Importante: La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800-777-7278. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.experta.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar

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.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 28 de octubre de 2025

Sr/es: CORDOBA, SAUL ARMANDO
Referencia: Póliza de Accidentes Personales Nº 89029

Certificado 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 FECOVITA FEDERACION DE COOPERATIVAS VITIVINICOLAS ARGENTINAS (CUIT: 30-63459562-3) ni contra sus funcionarios o autoridades con motivo del eventual pago de una indemnización por el seguro de la referencia.

NOMINA PERSONAL CUBIERTO

CORDOBA, SAUL ARMANDO | DNI 22401804

Sin otro particular, lo saluda atentamente.

Juan Pablo Charlot
Apoderado
Experta Seguros S.A.U.