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)	23 50650	00000000	01/07/2025	01/07/2026

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	$ 21.223.488,00	0

Datos Personales de Asegurado/s	CUIL	Suma Asegurada (*)	
ALFONSO CARMELO SANTIAGO	20183626737	$ 1.632.576,00	Titular
BLANCO CHOQUE LUIS ALBERTO	20263597282	$ 1.632.576,00	Titular
CALVO GONZALO ARIEL	20310593940	$ 1.632.576,00	Titular
CIPOLLETTA JORGE PABLO	20214374200	$ 1.632.576,00	Titular
DE ADURIZ FELIX MARCELO	20277458986	$ 1.632.576,00	Titular
ESTEFAN ALEJANDRO	20280672255	$ 1.632.576,00	Titular
FRIAS MIGUEL ANGEL	20395870824	$ 1.632.576,00	Titular
GUZMAN MARCELO ALEJANDRO	20352696499	$ 1.632.576,00	Titular
MACHIN LUIS ALBERTO	20266085576	$ 1.632.576,00	Titular
MEDINA EZEQUIEL MARTIN	23314932439	$ 1.632.576,00	Titular
OJEDA WALTER OMAR	20147622458	$ 1.632.576,00	Titular
SANTINI MAXIMILIANO GASTON	20344308838	$ 1.632.576,00	Titular
SALVATIERRA CLAUDIO SEBASTIAN	23274435739	$ 1.632.576,00	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, **01 de mayo de 2026**

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