CONSTANCIA DE COBERTURA

Se extiende el presente a los efectos de dejar constancia del **CONTRATO DE SEGUROS** celebrado entre el **SOCIO ASEGURADO** y **SAN CRISTOBAL S.M.S.G.**, cuyas condiciones sobresalientes, vigentes a la fecha, se expresan a continuación:

SOCIO ASEGURADO:	**INSIDE ONE S.A.- CUIT 30-70959788-0**
TIPO DE CONTRATO:	Seguro Colectivo de Vida Obligatorio
	Decreto 1567/74.- Resolución SSN Nro. 35.333 (21/09/2010)
POLIZA N°:	**01-05-17-75036774**
VI**GENCIA:**	Desde las 12 hs del 01-03-2022 Hasta las 12 hs del 01-03-2023 .-

DETALLE DE COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS POR PERSONA

- COBERTURA: Muerte por cualquier causa, las 24 horas del día.
- SUMA ASEGURADA: $ 181.500.- por persona.

LISTADO DEL PERSONAL

20-24711010-1 ARIAS ROBERTO
20-92752208-0 BAKALARZ ALON JONATHAN
20-34347617-6 BRUFAL FEDERICO
27-37969131-0 CANOSA JULIETA
20-22902233-5 COMATTO GUSTAVO GABRIEL
20-14326905-2 CONSORTI JAVIER ALEJANDRO
20-25540537-4 DEL CASTILLO DAMIAN OSCAR
23-40895738-9 DI MARCO GASTON IVAN
20-26440336-8 ECHENIQUE SEBASTIAN
20-35323542-8 GHECO KEVIN NICOLAS
20-95654746-7 GOMEZ UTRERA CARLOS GUSTAVO
27-20115680-2 KIBYSZ MABEL INES
20-32961781-6 MANCO ESTEBAN NICOLAS
20-95967086-3 MARIN RODULFO CARLOS FRANCISCO
23-35764280-9 NIETO LUCAS ADRIAN
20-39244631-2 PATETTA BULMINI ENZO FRANCO
27-95795387-0 RABAN LUCENA JOSMARY ELIZABETH
20-95791114-6 RODRIGUEZ RICARDO
20-35376782-9 ROMERO VALLE DANIEL MARIO
27-33241063-1 SERI PAMELA LUCRECIA
20-32935804-7 SERPA CURUTCHET PABLO RICARDO
20-17662741-8 SERRA PABLO MARTIN
20-95970598-5 LESMA CHACON JEAN CARLO
20-94675896-6 VALERO AREVALO YEDINSON ANTONI
27-16547196-8 VANZINI PATRICIA IRENE
20-33905679-0 VILCHES OLIVARES ISMAEL BERNABE

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

Jorge R. P. Borsani
Secretario

Darío Rubén Trapé
Presidente

Ruben Gustavo Palotta
Gerente General

p/ SAN CRISTOBAL S.M.S.G.

20-24212085-0 KRAVCHUK LEONARDO
23-93981284-9 LOPEZ HERMAN WALTER

Se deja constancia que tendrá cobertura todo y solamente el personal en relación de dependencia declarado al SUSS ó el que figure en el “Listado de las Relaciones Laborales Activas” del Sistema Mi Simplificación.-

Se deja expresamente establecido que la vigencia efectiva de la cobertura establecida en este Certificado, queda condicionada al pago de la prima en los términos y condiciones de la Resolución 35.333 de la Superintendencia de Seguros de la Nación. La falta de pago oportuno hará caducar todo derecho indemnizatorio bajo la póliza.

Lugar y Fecha de emisión: Buenos Aires, 03-03-2022.-

---------- FIN DEL CERTIFICADO ----------

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

Jorge R. P. Borsani
Secretario

Darío Rubén Trapé
Presidente

Ruben Gustavo Palotta
Gerente General

p/ SAN CRISTOBAL S.M.S.G.