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:	**A S SOCIEDAD ANONIMA– CUIT 30-70164341-7**
TIPO DE CONTRATO:	**Seguro Colectivo de Vida Obligatorio**
	Decreto 1567/74.- Resolución SSN Nro. 35.333 (21/09/2010)
POLIZA N°:	**01-05-17-75036344**
VIGENCIA:	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

27-31554587-6 GOMEZ ROCIO
20-28768504-2 SAINZ RODRIGO CARLOS
20-33082094-3 CUELLAR ADRIAN IGNAC
20-12307723-8 POGGIO DANIEL ANIBAL
20-21056318-1 PALAVECINO ALEJANDRO JORGE

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, 02-03-2022.-

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

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

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

Rubén Gustavo Palotta
Gerente General

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:	**A S SOCIEDAD ANONIMA– CUIT 30-70164341-7**
TIPO DE CONTRATO:	**Seguro Colectivo de Vida Obligatorio**
	Decreto 1567/74.- Resolución SSN Nro. 35.333 (21/09/2010)
POLIZA N°:	**01-05-17-75036344**
VIGENCIA:	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

27-31554587-6 GOMEZ ROCIO
20-28768504-2 SAINZ RODRIGO CARLOS
20-33082094-3 CUELLAR ADRIAN IGNAC
20-12307723-8 POGGIO DANIEL ANIBAL
20-21056318-1 PALAVECINO ALEJANDRO JORGE

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, 02-03-2022.-

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

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

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

Rubén Gustavo Palotta
Gerente General