# Comprobante de Pago

San Cristóbal Seguros

| | | |
|---|---|---|
| Póliza: 01-07-06-30016165 | Suc: 07 | Emisión Comprobante: 24/08/2023 |
| N° de Cuenta: 01-00597459 | | Vigencia: 07/12/2022 - 07/12/2023 |
| Tomador: SCOLLO JOSE GASTON | | Modalidad de Pago: EFECTIVO |
| Ramo: Accidentes Personales | | Subramo: AP COLECTIVO |
| Pago Aplicado: 14/12/2022 | | Próximo Vencimiento: 07/12/2023 |
| Productor: 07-002655 | | Organizador: 07-900001 |

Nota:

El presente comprobante de pago no implica renuncia a oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de póliza. Este comprobante lleva firma facsimilar, conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reglamento de la Actividad Aseguradora.

El presente comprobante de pago es válido hasta fin de vigencia de la póliza 07/12/2023.



Diego Guaita
**Gerente General**

Control: 01-07-06-30016165

Seguro de Accidentes Personales
# Certificado Individual de Incorporación

San Cristóbal Seguros

**Nº de PÓLIZA:** 01-07-06-30016165
Certificado Nº: 3
**FECHA DE EMISIÓN:** 01/11/2023
**LUGAR DE EMISIÓN:** Mendoza
**VIGENCIA:** 07/12/2022- 07/12/2023

**TOMADOR:** SCOLLO JOSE GASTON
Domicilio: 1º Barrio Municipal M.1 C.22 5570 GENERAL SAN MARTIN, MENDOZA

**DATOS DEL ASEGURADO**
Nombre y Apellido: Jose Gaston Scollo
C.U.I.L.: 20-36746140-4
Fecha de Nacimiento: 03/03/1992
Ocupación: Chofer camiones carga en general no peligrosa

**BENEFICIARIOS**

**R.P.B.S.A.**

**Edad Mínima de Incorporación:** 18
**Edad Máxima de Incorporación:** 64

**Ámbito de cobertura:** Jornada Laboral más Trayecto In Itinere

Se deja expresa constancia que, de acuerdo a lo establecido por el Artículo 80 de la Ley de Seguros 17.418, la subrogación es inaplicable a los Seguros de Personas. Por lo tanto, la Aseguradora carece de derechos de repetición contra los CUIT declarados a continuación: 30-50228166-2 - RAYEN CURA SAIC
30-50675436-0 - ARENERAS DE LA CRUZ Y ROZAS SA
30-71159690-5 - Cbn Group S.A.
30-50287435-3 - Aceitera General Deheza S A
30-71138923-3 - Polo Logistico General Deheza S.A.
33-70811004-9 - Alicampo S.R.L.
30-66212799-6 - Pop Argentina Sa
30-69060517-8 - Productos De Agua Sa
30-50165782-0 - Bodega Norton S.A.
30-53935362-0 - Pritty S A
30-66313737-5 - R P B Sociedad Anonima
30-63459562-3 - Fecovita Federacion De Cooperativas Vitivinicolas Argentinas
30-50324598-8 - Sipar Aceros S.A.
33-61263952-9 - Pb Leiner Argentina Sa

Se instituye como beneficiario en primer término del listado detallado a continuación, a aquélla empresa dentro de cuyo ámbito el asegurado se encuentre desarrollando sus tareas al momento de ocurrencia de un evento cubierto por la presente póliza.
30-66313737-5 - R P B SOCIEDAD ANONIMA
De ocurrir el siniestro fuera del ámbito de algunas de ellas, se impondrá la designación realizada por el asegurado.

**COBERTURAS DEL SEGURO**

**Muerte accidental**

| | |
|---|---|
| Capital Asegurado | $7000000 |

**Invalidez total y/o parcial permanente por accidente**

| | |
|---|---|
| Capital Asegurado | $7000000 |

**Asistencia médico farmacéutica**

| | |
|---|---|
| Capital Asegurado | $700000 |
| Franquicia | |

COMUNICACIÓN AL ASEGURADO: El Asegurado que se identifica en este “Certificado de Incorporación” tendrá derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro.

**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 de cobro del beneficio.**
**Asimismo Ud. tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento.**
**Esto se deberá hacer por escrito, sin ninguna otra formalidad.**

ADVERTENCIA: Si el texto del presente certificado de incorporación difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado, si no reclamara dentro de un mes de haber recibido el mismo.

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. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a: Av. Julio A.Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs; O bien comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400 o 4338-4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a "consultasydenuncias@ssn.gob.ar"o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gob.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora.

**Advertencia al Asegurado**– La Resolución ME Nº 429/00, modificada por la Resolución ME Nº 407/01, especifica en su artículo 1º que los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

**a)** Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
**b)** Entidades financieras sometidas al régimen de la ley Nº 21.526.
**c)** Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la ley Nº 25.065.
**d)** Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N°25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.



Diego Guaita
**Gerente General**