Se extiende el presente certificado 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: ARLETTAZ ALDO LUIS Y DELALOYE MARIA CLAUDIA SH

CUIT: 30670865882

TIPO DE CONTRATO: **Seguro Colectivo de Vida Obligatorio / Decreto 1567/74**

POLIZA N°: 01-02-17-75035500

VIGENCIA: Desde las 00 hs. del 01/03/2024 hasta las 00 hs. del 01/03/2025

DETALLE DE COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS POR PERSONA

- COBERTURA: Muerte por cualquier causa, las 24 horas del día
- SUMA ASEGURADA: $858.000,00.- por persona

LISTADO DEL PERSONAL VIGENTE AL: 29/02/2024

CUIL	ADHERENTE
20308646239	BLANC EDGARDO ARIEL
20322962755	PRASZCZUROWICZ DIEGO FRANCISCO
20365474010	Luna Marcelo Guillermo
20401637908	Libedinsky Axel Andres
20416293717	Sclavi Mauricio Ivan
20418684950	Fontan Brian Pablo Alcides

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 de Mi Simplificación.

Se deja expresamente establecido que la vigencia efectiva de la cobertura indicada 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 y sus modificatorias. La falta de pago oportuno hará caducar todo derecho indemnizatorio bajo la póliza.

Santa Fé, 04 de Marzo de 2024.

Diego Guaita
Gerente General

Se extiende el presente certificado 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: ARLETTAZ ALDO LUIS Y DELALOYE MARIA CLAUDIA SH

CUIT: 30670865882

TIPO DE CONTRATO: **Seguro Colectivo de Vida Obligatorio / Decreto 1567/74**

POLIZA N°: 01-02-17-75035500

VIGENCIA: Desde las 00 hs. del 01/03/2024 hasta las 00 hs. del 01/03/2025

DETALLE DE COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS POR PERSONA

- COBERTURA: Muerte por cualquier causa, las 24 horas del día
- SUMA ASEGURADA: $858.000,00.- por persona

LISTADO DEL PERSONAL VIGENTE AL: 29/02/2024

CUIL	ADHERENTE
20308646239	BLANC EDGARDO ARIEL
20322962755	PRASZCZUROWICZ DIEGO FRANCISCO
20365474010	Luna Marcelo Guillermo
20401637908	Libedinsky Axel Andres
20416293717	Sclavi Mauricio Ivan
20418684950	Fontan Brian Pablo Alcides

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 de Mi Simplificación.

Se deja expresamente establecido que la vigencia efectiva de la cobertura indicada 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 y sus modificatorias. La falta de pago oportuno hará caducar todo derecho indemnizatorio bajo la póliza.

Santa Fé, 04 de Marzo de 2024.

Diego Guaita
Gerente General

Se extiende el presente certificado 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: ARLETTAZ ALDO LUIS Y DELALOYE MARIA CLAUDIA SH

CUIT: 30670865882

TIPO DE CONTRATO: **Seguro Colectivo de Vida Obligatorio / Decreto 1567/74**

POLIZA N°: 01-02-17-75025590

VIGENCIA: Desde las 00 hs. del 01/03/2023 hasta las 00 hs. del 01/03/2024

DETALLE DE COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS POR PERSONA

- COBERTURA: Muerte por cualquier causa, las 24 horas del día
- SUMA ASEGURADA: $382.250,00.- por persona

LISTADO DEL PERSONAL VIGENTE AL: 31/12/2023

CUIL	ADHERENTE
20308646239	BLANC EDGARDO ARIEL
20322962755	PRASZCZUROWICZ DIEGO F
20365474010	LUNA MARCELO GUILLERMO
20401637908	LIBEDINSKY AXEL ANDRES
20416293717	SCLAVI MAURICIO IVAN
20418684950	FONTAN BRIAN PABLO A

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 de Mi Simplificación.

Se deja expresamente establecido que la vigencia efectiva de la cobertura indicada 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 y sus modificatorias. La falta de pago oportuno hará caducar todo derecho indemnizatorio bajo la póliza.

Rosario, 26 de febrero de 2024.

Diego Guaita
Gerente General

SAN CRISTOBAL S.M.S.G.

RIVADAVIA 3052/70 - (3000) SANTA FE - TEL: (0342) 4501700
santaFe@sancristobal.com.ar - http://www.sancristobal.com.ar

CUIT:34-50004533-9 - IVA Responsable Inscripto
Convenio Multilateral N°: 34-50004533-9
Inicio de actividades: 04-01-1940

San Cristóbal Seguros

Información de póliza

TOMADOR	RAMO	SUBRAMO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA
ARLETTAZ ALDO LUIS Y DELALOYE MARIA CLAUDIA SH	Vida Colectivo	Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74	00HS. DEL 01/03/2024	00HS. DEL 01/03/2025

DIRECCIÓN	N° PÓLIZA / N° FACTURA	LUGAR Y FECHA EMISIÓN	CONCEPTO	N° SOCIO
VICTORINO SIMON 1421	01-02-17-75035500	Santa Fé, 26/01/2024	Renovación	02-00112793

LOCALIDAD - PROVINCIA	ENDOSO	DNI/CUIT	COND. IVA	CLAVE LINK/BANELCO
3200 - CONCORDIA ENTRE RÍOS	0	C.U.I.T. 30-67086588-2	Inscripto	0200112793

Condiciones Particulares

Estándar

Suma Asegurada Total	$12.614.250,00
Tasa de prima media anual por mil	0,00
Porcentaje mínimo de adhesión	100%
Cantidad inicial de asegurados	33

SE ENCUENTRA A DISPOSICIÓN EL LISTADO DE ASEGURADOS

EDAD MÍNIMA DE INGRESO: 18
EDAD MÁXIMA DE INGRESO: 64
EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA COBERTURA BÁSICA: 70
EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA COBERTURA ADICIONALES: 65
SUMA ASEGURADA MÁXIMA POR PERSONA: $800.000

Costos del Seguro

PRIMA	REC. FINANCIERO	TASA FIN. (TEA)	BASE IMPONIBLE	I.V.A.	I.V.A. R.G. 3337
$0,00	$0,00	0,000 %	$0,00	$0,00	$0,00

PERC. IB. TOTAL*	IMPUESTOS / TASAS	SELLADO	CUOTA SOCIAL ART. 8	PERC. TSeH LA PLATA	DERECHO DE EMISIÓN
$0,00	$0,00	$0,00	$0,00	$0,00	$0

Premio **$0,00**

Cuotas / Medio de pago

MEDIO DE PAGO	ENTIDAD DE COBRO	FRECUENCIA DE FACTURACION
AFIP	AFIP	Mensual

Recordá que ante cualquier duda podes consultar a tu Productor, como así también que toda la documentación que conforma el contrato, se encuentra a disposición en el Portal de Autogestión (https://autogestion.sancristobal.com.ar) y en la APP de San Cristóbal Seguros (Disponible para Android y IOS).

Esta Póliza ha sido aprobada por Superintendencia de Seguros de la Nación por Res. 35.333. Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza. La presente es válida como comprobante (R.G. N° 1.415 Anexo I, Apartado "A", inc. d)

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

PRODUCTOR	MATRÍCULA
02-002311 - LOPEZ EDUARDO ANTONIO	55385

ORGANIZADOR
02-900001 - SAN CRISTOBAL SOCIEDAD MUTUAL DE SEGUROS GENERALES

Diego Guaita
Gerente General

Verifique aquí los principales datos de su póliza

SAN CRISTOBAL S.M.S.G.

RIVADAVIA 3052/70 - (3000) SANTA FE - TEL: (0342) 4501700
santaFe@sancristobal.com.ar - http://www.sancristobal.com.ar

CUIT:34-50004533-9 - IVA Responsable Inscripto
Convenio Multilateral N°: 34-50004533-9
Inicio de actividades: 04-01-1940

San Cristóbal Seguros

TOMADOR	N° SOCIO	RAMO	PÓLIZA/FACTURA	ENDOSO
ARLETTAZ ALDO LUIS Y DELALOYE MARIA CLAUDIA SH	02-00112793	Vida Colectivo	01-02-17-75035500	0

Detalle de Coberturas

Cantidad de personas cotizadas 33

Coberturas	Suma Asegurada Individual
Muerte por enfermedad o accidente - VC	$382.250

Servicio Atención al Asegurado

Para consultas o reclamos, comunicarse con San Cristóbal S.M.S.G. al teléfono 0810 222 8887 o mediante correo electrónico a atencioncliente@sancristobal.com.ar

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 0810-222-8887. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web **www.sancristobal.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**

En caso de que ocurriera el fallecimiento de algunos de los asegurados, San Cristóbal S.M.S.G., una vez recibidas y aceptadas las pruebas respectivas, abonará el capital que corresponda según las Condiciones de esta póliza. El contratante deberá satisfacer la prima inicial en la fecha de vigencia estipulada, permaneciendo esta póliza en vigor mientras se continúen abonando las primas sucesivas. Resolución de la Unidad de Información Financiera: Anexo 9L. El clausulado de la presente póliza se encuentra a disposición del Asegurado en el Portal de Autogestión (https://autogestion.sancristobal.com.ar) o en la App del Asegurado (Disponible para Android y IOS)

Condiciones y Cláusulas

Las condiciones y cláusulas adjuntas conforman esta Póliza, así como las Cláusulas Adicionales de las Condiciones Particulares y Anexos que se mencionan a continuación

46 - 90

SAN CRISTOBAL S.M.S.G.

RIVADAVIA 3052/70 - (3000) SANTA FE - TEL: (0342) 4501700
santaFe@sancristobal.com.ar - http://www.sancristobal.com.ar

CUIT:34-50004533-9 - IVA Responsable Inscripto
Convenio Multilateral N°: 34-50004533-9
Inicio de actividades: 04-01-1940

San Cristóbal Seguros

TOMADOR	N° SOCIO	RAMO	PÓLIZA/FACTURA	ENDOSO
ARLETTAZ ALDO LUIS Y DELALOYE MARIA CLAUDIA SH	**02-00112793**	**Vida Colectivo**	**01-02-17-75035500**	**0**

SISTEMAS HABILITADOS PARA EL PAGO DE LOS CONTRATOS DE SEGUROS

En observancia al artículo 1° de la Resolución N° 90/2001 (modificado por la Resolución N° 407/2001) del Ministerio de Economía de la Nación y de su reglamentaria, la Resolución N° 28.268 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, San Cristóbal S.M.S.G. cumple en advertir al asegurado.

Art. 1° Resolución 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación.

«... 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 Nación.
b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.
c) Tarjetas de débito, crédito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.
d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación 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...»

Art 2° Resolución 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación

«Los productores asesores de seguros Ley N° 22.400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios detallados en el Art. 1° de la presente resolución.»

La obligación del pago del premio de operaciones efectuadas mediante descuento de haberes o conjuntamente con el cobro de créditos, planes de ahorro o cualquier otro procedimiento análogo, se considerarán cumplidas cuando las mismas sean descontadas del haber o en la fecha en que el asegurado o tomador abonó la cuota, independientemente del efectivo ingreso de los fondos a la entiedad aseguradora.

Nómina de sistemas habilitados para el cobro en los términos del Art. 1° Resolución 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos:
- Rapipago - Chubut Pagos - Pampa Pagos - Pago Listo - Banelsip (Cobro Express, Fullcarga, Fullpago, etc.) - Entre Ríos Servicios - San juan Servicios
- Pago Fácil - Provincia Pagos - Formo Pagos - Pagocoop - Bica Ágil - Pronto Pago - Santa Fe Servicios - Santa Cruz Servicios
- Cajeros Autpomáticos de las redes Banelco y Link.
- A través de Internet: www.pagomiscuentas.com, www.linkpagos.com.ar y www.interbanking.com.ar (interpagos).
- Servicio de Pagos Visa: por internet, en www.visa.com.ar (opción Visa Home Socios), Por teléfonmo, llamando al (011) 4379-7700 ó 0810-666-7700.
- Serrvicio de Pagos Mastercard: por Internet en www.masterconsultas.com.ar opción Pago de Servicios.

b) Entidades financieras (pago en ventanilla):
- Banco Municipal de Rosario, Banco de la Provincia de Córdoba, banco Credicoop, Banco BBVA Francés, Banco Macro, Banco de la Nación Argentina, Banco Supervielle, Banco del Chubut, Banco Bica, Montemar C.F, Nuevo Banco del Chaco.

Débito en cuenta corriente o caja de ahorros:
- Bancos adheridos al Sistema Nacional de Pagos.

c) Tarjetas de débito, crédito o compras:
- Tarjetas de Débito (sólo en sucursales): Visa Débito, Maestro.
- Tarjetas de Crédito (débito automático): American Express, Argencard / Mastercard, BBPS, Cabal, Coopeplus, Credencial, Diners, Galicia Rural, Itaicred, Kadicard, Montemar Shopping, Naranja, Nativa, Nativa Mastercard, Nevada, Patagonia, Visa.

Se extiende el presente certificado 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: ARLETTAZ ALDO LUIS Y DELALOYE MARIA CLAUDIA SH

CUIT: 30670865882

TIPO DE CONTRATO: **Seguro Colectivo de Vida Obligatorio / Decreto 1567/74**

POLIZA N°: 01-02-17-75035500

VIGENCIA: Desde las 00 hs. del 01/03/2024 hasta las 00 hs. del 01/03/2025

DETALLE DE COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS POR PERSONA

- COBERTURA: Muerte por cualquier causa, las 24 horas del día
- SUMA ASEGURADA: $858.000,00.- por persona

LISTADO DEL PERSONAL VIGENTE AL: 29/02/2024

CUIL	ADHERENTE
20308646239	BLANC EDGARDO ARIEL
20322962755	PRASZCZUROWICZ DIEGO FRANCISCO
20365474010	Luna Marcelo Guillermo
20401637908	Libedinsky Axel Andres
20416293717	Sclavi Mauricio Ivan
20418684950	Fontan Brian Pablo Alcides

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 de Mi Simplificación.

Se deja expresamente establecido que la vigencia efectiva de la cobertura indicada 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 y sus modificatorias. La falta de pago oportuno hará caducar todo derecho indemnizatorio bajo la póliza.

Santa Fé, 04 de Marzo de 2024.

Diego Guaita
Gerente General