San Cristóbal Seguros

COMPROBANTE DECLARACIÓN DE COBRANZAS DCP0701080575

Sucursal Mendoza Código de Agente 07-005031

Nombre del Agente TELLO PABLO ANDRES

Organizador 07-900001

Nombre Rendición SANTAROSSA MARZO

Fecha Declaración 18/03/2024 15:28:36 Fecha Probable de Ingreso 25/03/2024 Moneda ARS

Cantidad de Cobranzas declaradas: 8

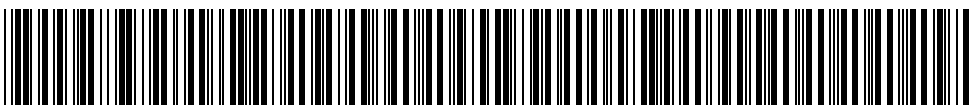
Monto TOTAL a declarar: $ 206.141,00

La recepción de los pagos que integran esta Planilla no representa novación de las obligaciones del asegurado ni aceptación por parte de la Sociedad de la falta de vigencia de la suspensión automática de la cobertura prevista en la Cláusula de Cobranza del Premio, si el importe que se recibe es inferior al previsto en cada cuota pactada, caso en el cual, consecuentemente, la suspensión automática de la cobertura se producirá en la forma prevista en la mencionada Cláusula.
Asimismo, si el pago que se acredita ha sido efectuado vencido el plazo previsto en el Plan de Pagos que integra la póliza, la cobertura suspendida en virtud de la Cláusula de Cobranzas sólo queda rehabilitada desde la hora “12” del día siguiente al del efectivo pago íntegro de la deuda vencida y exigible y con efecto para el futuro. Los siniestros ocurridos durante la suspensión de la cobertura permanecen sin cobertura.

.....

Firma y Sello

Pago	Póliza	Socio	Monto	Vencimiento	Número de Cupón
1	07-01-30477100	DANIEL ANTONIO SANTAROSSA	$ 26.037,00	7/03/2024	1098303146
2	07-01-30478836	DANIEL ANTONIO SANTAROSSA	$ 14.118,00	20/03/2024	1096306129
3	07-01-30479978	DANIEL ANTONIO SANTAROSSA	$ 6.034,00	23/03/2024	1096396597
4	07-01-30488790	DANIEL ANTONIO SANTAROSSA	$ 28.772,00	24/03/2024	1097216928
5	07-01-30498235	DANIEL ANTONIO SANTAROSSA	$ 33.784,00	19/03/2024	1098489874
6	07-01-30498655	DANIEL ANTONIO SANTAROSSA	$ 40.432,00	29/03/2024	1098542391
7	07-06-30019523	DANIEL ALEJANDRO SANTAROSSA	$ 2.798,00	19/03/2024	1086755306
8	07-12-30001089	DANIEL ANTONIO SANTAROSSA	$ 54.166,00	29/03/2024	1096542460



01920701080575070050310000206141001803241528000000000010

Galicia

Transferencia enviada

$206.141

18/03/2024 · 16:02 h

De:

DANIEL ALEJ ANDRO SANTAROSSA

CUIT 20-33131573-8

CC $ N° 1270-0 225-8

Cuenta en **Banco De Galicia S.A.U**

Para:

San Cristobal S M S G

CUIT 34-50004533-9

CBU 0070075720000006513188

Cuenta en **Banco De Galicia S.A.U**

Concepto

Varios

N° de operación

33194774208

SAN CRISTOBAL S.M.S.G.
AV. SAN MARTIN 641
(5500) MENDOZA
TEL: (0261) 5209400
mendoza@sancristobal.com.ar
http://www.sancristobal.com.ar

San Cristóbal Seguros

SOCIO ASEGURADO
SANTAROSSA DANIEL ALEJANDRO
Paso Del Planchon 2606
5513 LUZURIAGA, MENDOZA

RAMO	SUBRAMO	POLIZA
ACCIDENTES PERSONALES	Colectivo	07-06-30019523

VIGENCIA
DESDE LAS 00 HS. DEL 4/05/2023 HASTA LAS 00 HS. DEL 4/05/2024

LUGAR Y FECHA DE EMISION
MENDOZA, 5/12/2023

VIGENTES

Nº ADHERENTE	APELLIDO Y NOMBRES	TIPO Y Nº DOC	FEC. NAC.	FEC. ALTA	Grupo Adhe.
1	Santarossa Daniel Alejandro	C.U.I.L. 20-33131573-8	07/10/1987	04/05/2023	Grupo 1
	Ocupación: Chofer camiones carga en general no peligrosa				

SAN CRISTOBAL S.M.S.G.
AV. SAN MARTIN 641
(5500) MENDOZA
TEL: (0261) 5209400
Email: mendoza@sancristobal.com.ar
Internet: http://www.sancristobal.com.ar

San Cristóbal Seguros

TOMADOR	RAMO	SUBRAMO	NRO POLIZA / FACTURA
SANTAROSSA DANIEL ALEJANDRO Paso Del Planchon 2606 5513 LUZURIAGA, MENDOZA	ACCIDENTES PERSONALES	Colectivo	01-07-06-30019523

VIGENCIA
DESDE LAS 00 HS. DEL 04/05/2023 HASTA LAS 00 HS. DEL 04/05/2024

LUGAR Y FECHA DE EMISION	CONCEPTO
MENDOZA, 04-05-2023	EMISIÓN

Nº SOCIO	COND. DE IVA	Nº CUIT	TIPO Y Nº DOC	CLAVE BANELCO	CLAVE LINK
0700190290	Monotributo	20-33131573-8	D.N.I. 33131573	0700190290	0700190290

SAN CRISTOBAL S.M.S.G. (en adelante LA SOCIEDAD), bajo las Condiciones Particulares y Generales y Cláusulas y Anexos de la presente Póliza, las que son convenidas para ser ejecutadas de buena fe, y de conformidad con la propuesta de seguro presentada por el Socio Asegurado, la que se declara parte integrante de este contrato. La presente es válida como comprobante (R.G. N° 1.415 Anexo l, Apartado "A", inc. d)

CONDICIONES PARTICULARES / RIESGOS ASEGURADOS

AP Abiertos

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA POR PERSONA
Grupo: Grupo 1	
Muerte accidental	$ 5.000.000,00
Invalidez total y/o parcial permanente por accidente	$ 5.000.000,00
Asistencia Médica Prestacional	$ 1.000.000,00
Reembolso de Gastos por Prótesis, Ortesis e Implantes Quirúrgicos	$ 100.000,00

Cantidad Inicial de Asegurados: 1

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: 30-52778669-6 - Compañia Molinera Sur Saci
30-62832360-3 - Grupo Simpa SA
30-66313737-5 - R P B Sociedad Anonima

Límite máximo de indemnización por evento: el menor entre la suma asegurada total de Muerte Accidental y $ 30.000.000.-

MODALIDAD DE PAGO : Efectivo - Envío de Cupón Digital: No
EDAD MINIMA DE INGRESO: 18
EDAD MAXIMA DE INGRESO: 69
EDAD MAXIMA DE PERMANENCIA COBERTURA BASICA: 75
EDAD MAXIMA DE PERMANENCIA COBERTURAS ADICIONALES: 65
Exclusiones a la cobertura: Anexo 1
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)

Las Condiciones Generales y la Cláusula de Cobranza del Premio adjuntas conforman esta póliza, así como los Anexos y las Cláusulas contenidas en las Condiciones Particulares que se mencionan a continuación.

LIQUIDACION DEL PREMIO	MONEDA
	Pesos

PRIMA	REC. FINANCIERO	TASA FIN. (TEA)	BASE IMPONIBLE	I.V.A.	PERC. IVA
$ **20.705,53	$ **5.611,20	13,60%	$ **26.316,73	$ **5.526,51	$ **0,00

	IMPUESTOS/TASAS	SELLADO	CUOTA SOCIAL ART. 8	PERC.TSeH LA PLATA	PREMIO
	$ **289,73	$ **394,75	$ **1.035,28	$ **0,00	$ **33.563,00

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.

PRODUCTOR	Nº MATRICULA
07-005031 - TELLO PABLO ANDRES	66085

CATEGORIA	RAMO	ORGANIZADOR
TRADICIONAL	06	07-900001 - SAN CRISTOBAL SOCIEDAD MUTUAL DE SEGUROS GENERALES

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución de Pautas Mínimas del Ramo Accidentes Personales/ N° de Expediente Electrónico EX-2019-78207953- -APN-GTYN#SSN

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

Diego Guaita
Gerente General

N° DE INSCRIPCIÓN DE SAN CRISTÓBAL S.M.S.G.

Clave Única de Identificación Tributaria: 34-50004533-9
Impuesto sobre los Ingresos Brutos: Convenio Mult. N° 34500045339-921

IVA Resp. Inscripto (incluido en la R.G. N° 18/97 - AFIP)
Agente de Percepción Prov. Bs.As.: 000-65-0808-1
Agente de Percepción Capital Federal 01097/6
Agente de Percepción Misiones 34500045339

Impuesto de sellos:

Buenos Aires	000-84-0116-1	Corrientes	Inscripto sin N°	Mendoza	101	San Luis	16-S
Capital Federal	34-50004533-0	Entre Ríos	154	Misiones	165	Santa Cruz	--
Catamarca	S-33	Formosa	R-40005	Neuquén	167	Santa Fe	202-000020-8
Chaco	34-50004533-9	Jujuy	S-5-1033	Río Negro	143	Sgo. del Estero	Inscripto sin N°
Chubut	154	La Pampa	30457	Salta	1166	Tierra del Fuego	--
Córdoba	4-00-0006-1	La Rioja	R-0145	San Juan	1818	Tucumán	Inscripto sin N°

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO - 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 entidad 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 Automáticos 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 teléfono, llamando al (011) 4379-7700 ó 0810-666-7700.
- Servicio 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, Italcred, Kadicard, Montemar Shopping, Naranja, Nativa, Nativa Mastercard, Nevada, Patagonia, Visa.

Comprobante de Pago

San Cristóbal Seguros

Póliza: 01-07-06-30019523	Suc: 07	Emisión Comprobante: 22/03/2024
N° de Cuenta: 01-01321995		Vigencia: 04/05/2023 - 04/05/2024
Tomador: SANTAROSSA DANIEL ALEJANDRO		Modalidad de Pago: EFECTIVO
Ramo: Accidentes Personales		Subramo: AP COLECTIVO
Pago Aplicado: 19/03/2024		Próximo Vencimiento: 19/04/2024
Productor: 07-005031		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 la fecha del próximo vencimiento 19/04/2024.

Diego Guaita
Gerente General

Control: 01-07-06-30019523