ENTRE RIOS SERVICIOS

SAN CRISTOBAL SEGUROS

SUCURSAL: 3215
FECHA: 07/03/2024
CAJERO: 78793

TERMINAL: 3072
HORA: 08:36:01
TRANS: 33687078

IDENTIFICACION: 020630049123

FORMA PAGO: DEBITO

TOTAL PESOS: $ 6679

IMPORTE PAGADO: $ 6679

* TICKET VALIDO SIN INTERVENCION *
CODIGO DE SEGURIDAD: *825 - 078793

0192020630049123000000667900240331085EEEEE
EEEEEEEEEEEEEEEEEEEEEEEEEEEEEEEEEEEEEEEEE
FFFFFFEEEEEEEEEEEEEEEEEEEEEEEEEEEEEEEEEEE

Plataforma OnLine V.0.2.294

DESCARGA BILLETERA ENTRE RIOS DE PAGOS DESDE WWW.PLUSPAGOS.COM/BILLETERAENTRERIOS/ Y OBTENE HASTA $6.000 MENSUALES DE REINTEGRO EN LOCALES ADHERIDOS.

leyenda

San Cristóbal

Cupon 3 de 12

C.U.I.T. 34-50004533-9
SOLANO JOSE MARIA
- -
3248 SANTA ANITA ENTRE RÍOS

POLIZA	Nro CUENTA	Nro CUPON
02-06-30049123	01-01777645	1095948608

CASA	CL PAGO ELECTR	PRODUCTOR	ORGANIZADOR
02	0200313296	02-005110	02-900001

RAMO	SUBRAMO	PRODUCTO
ACCIDENTES PERSONALES	AP Colectivo	APAbiertos

VIG. DESDE	VIG. HASTA	IMPORTE
16/01/2024	16/01/2025	$ ****6.579,00

FECHA GENERACION	FECHA VENCIMIENTO	FECHA DE PAGO
16/03/24	31/03/2024	

Proximo Vencimiento 30/04/2024 $ 6.579,00

Este recibo tendrá validez con firma y sello autorizados o comprobante oficial respaldatorio
SELLAR Y FIRMAR AL DORSO

CHEQUE NRO.	BANCO	IMPORTE	EFVO.

leyenda

San Cristóbal

Cupon 3 de 12

C.U.I.T. 34-50004533-9
SOLANO JOSE MARIA
- -
3248 SANTA ANITA ENTRE RÍOS

POLIZA	Nro CUENTA	Nro CUPON
02-06-30049123	01-01777645	1095948608

CASA	PRODUCTOR	ORGANIZADOR
02	02-005110	02-900001

RAMO	SUBRAMO	PRODUCTO
ACCIDENTES PERSONALES	AP Colectivo	APAbiertos

VIG. DESDE	VIG. HASTA	IMPORTE
16/01/2024	16/01/2025	$ ****6.579,00

FECHA GENERACION	FECHA VENCIMIENTO	FECHA DE PAGO
16/03/24	31/03/2024	

BANCO

CHEQUE NRO.	BANCO	IMPORTE	EFVO.

leyenda

San Cristóbal

C.U.I.T. 34-50004533-9
SOLANO JOSE MARIA
- -
3248 SANTA ANITA ENTRE RÍOS

Cupon 3 de 12

CASA	CL PAGO ELECTR	PRODUCTOR	ORGANIZADOR	Nro CUENTA
02	0200313296	02-005110	02-900001	01-01777645

Nro CUPON	POLIZA	RAMO
1095948608	02-06-30049123	ACCIDENTES PERSONALES

SUBRAMO	PRODUCTO	Nº SOCIO	FECHA GENERACION
AP Colectivo	APAbiertos	00313296	16/03/24

VIGENCIA	VIG. HASTA	FECHA VENCIMIENTO	IMPORTE	FECHA DE PAGO
16/01/2024	16/01/2025	31/03/2024	$ ****6.579,00	

CAJA

CHEQUE NRO.	BANCO	IMPORTE	EFVO.

0192-02-06-30049123-00-0000657900-240331-05

TOMA S.VIDA

I CRISTOBAL S.M.S.G.
DAVIA 3052/70
0) SANTA FE
(0342) 4501700
l: santafe@sancristobal.com.ar
net: http://www.sancristobal.com.ar

San Cristóbal Seguros

TOMADOR	RAMO	SUBRAMO	NRO POLIZA / FACTURA
ANO JOSE MARIA	ACCIDENTES PERSONALES	Colectivo	01-02-06-30049123
E SANTA ANITA, ENTRE RIOS	VIGENCIA: DESDE LAS 00 HS. DEL 16/01/2024 HASTA LAS 00 HS. DEL 16/01/2025		
	LUGAR Y FECHA DE EMISION: SANTA FE, 12-12-2023	CONCEPTO: RENOVACIÓN	

SOCIO	COND. DE IVA	Nº CUIT	TIPO Y Nº DOC	CLAVE BANELCO	CLAVE UNIF.
30313296	Inscripto	20-27084322-1	D.N.I. 27084322	0200313296	0200313296

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 conocidas para ser ejecutadas de buena fe, y de conformidad a 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. Nº 1.415 Anexo I, Apartado "A", inc. d)

CONDICIONES PARTICULARES / RIESGOS ASEGURADOS

P Abiertos

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA POR PERSONA
Grupo: Asegurados	
Muerte accidental	$ 10.000.000,00
Invalidez total y/o parcial permanente por accidente	$ 10.000.000,00
Asistencia médico farmacéutica - Sin Franquicia	$ 1.000.000,00
Reembolso de gastos de Sepelio	$ 140.000,00

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: DOS HERMANOS SA 30-54309665-9
30-50689859-1 - Plaga S.A.
30-61870567-2 - Adeco Agropecuaria S.A.
LDC ARGENTINA SA CUIT 30526712729 - undefined
Nestle argentina SACUIT 30546764040 - undefined 30-66313737-5 - R P B Sociedad Anonima

Se instituye como beneficiario en primer término del listado detallado a continuación, a aquella 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 empondrá la designación realizada por el asegurado.

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: 64
EDAD MAXIMA DE PERMANENCIA COBERTURA BASICA: 70
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)

Condiciones Generales y la Cláusula de Cobranza del Premio adjuntas confirman esta póliza así como los Anexos y las Cláusulas convenidas 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
$ **41.914,91	$ **16.556,39	13,60 %	$ **58.471,30	$ **12.278,97	$ **1.754,14
PERC. IIBB ENTRE RIOS	IMPUESTOS/TASAS	SELLADO	CUOTA SOCIAL ART. 8	PERC. TSasH LA PLATA	PREMIO
$ **1.792,81	$ **561,04	$ **728,55	$ **3.353,19	$ **0,00	$ **78.940,00

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 ser dado 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 0800-666-8400 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
0005110 - ROSSI ANA DEL CARMEN	68298

CATEGORIA	RAMO	ORGANIZADOR
TRADICIONAL	06	02-900001 - SAN CRISTOBAL SOCIEDAD MUTUAL DE SEGUROS GENERALES

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución Pautas Mínimas del Ramo Accidentes Personales/ Nº de Expediente Electrónico: 2019-78357953- 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 Duerto
Gerente General

2015