SAN CRISTOBAL S.M.S.C.

ITALIA 646 - (2000) ROSARIO - SANTA FE - TEL: (0341) 4202000
rosario@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
TRANSPORTE ANGELINI SA	**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
FUNES 198	**01-01-17-75049435**	**Rosario, 06/02/2024**	**Renovación**	**01-00292716**
LOCALIDAD - PROVINCIA	ENDOSO	DNI/CUIT	COND. IVA	CLAVE LINK/BANELCO
2729 - CARRERAS SANTA FE	**0**	**C.U.I.T. 30-68951742-7**	**Inscripto**	**0100292716**

Condiciones Particulares

Estándar

Suma Asegurada Total	$3.058.000,00
Tasa de prima media anual por mil	0,00
Porcentaje mínimo de adhesión	100%
Cantidad inicial de asegurados	8

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: $3.000.000

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
01-000249 - MARNI MARIANA ALICIA	**47105**

ORGANIZADOR
01-007449 - DE LA VEGA LUPPI JUAN CRUZ

Diego Guaita
Gerente General

Verifique aquí los principales datos de su póliza

SAN CRISTOBAL S.M.S.G.

ITALIA 646 - (2000) ROSARIO - SANTA FE - TEL: (0341) 4202000
rosario@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
TRANSPORTE ANGELINI SA	**01-00292716**	**Vida Colectivo**	**01-01-17-75049435**	**0**

Detalle de Coberturas

Cantidad de personas cotizadas 8

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

Comprobante de Pago

San Cristóbal Seguros

Póliza: 01-01-17-75049435 **Suc:** 01
N° de Cuenta: 01-00664556
Tomador: TRANSPORTE ANGELINI SA
Ramo: Vida Colectivo

Pago Aplicado:
Productor: 01-000249

Emisión Comprobante: 27/02/2024
Vigencia: 01/03/2024 - 01/03/2025
Modalidad de Pago: AFIP
Subramo: Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74
Próximo Vencimiento: 01/03/2025
Organizador: 01-007449

Nota:

El presente comprobante de pago no implica renunciar 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 01/03/2025.

Diego Guaita
Gerente General

Control: 01-01-17-75049435

SAN CRISTOBAL S.M.S.G.

ITALIA 646 - (2000) ROSARIO - SANTA FE - TEL: (0341) 4202000
rosario@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	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	ENDOSO
TRANSPORTE ANGELINI SA	Vida Colectivo	00HS. DEL 01/03/2024	00HS. DEL 01/03/2025	2

DIRECCIÓN	PÓLIZA/FACTURA	PROVINCIA	LUGAR Y FECHA EMISIÓN
Funes 198	01-01-17-75049435	2729 - CARRERAS SANTA FE	Rosario, 23/04/2024

Listado de Asegurados

Grupo Adherentes:

N° ADHERENTE	APELLIDO Y NOMBRES	TIPO Y NRO. DE DOC	FECHA NACIMIENTO	SUMA ASEGURADA	FECHA ALTA
6	Angelini Ismael Mauricio	CUIL: 20276067002		$ 858.000,00	
3	Angelini Miguel Angel Enrique	CUIL: 20103098166		$ 858.000,00	
5	Ciampichini Enrique Daniel	CUIL: 20179858739		$ 858.000,00	
2	Jori Antonio Luis	CUIL: 20161825337		$ 858.000,00	
8	Ledesma Nestor Daniel	CUIL: 23266182619		$ 858.000,00	
1	Lovotti Martin Leonel	CUIL: 23388168579		$ 858.000,00	
7	Nu?ez Jose Nardo	CUIL: 20250952067		$ 858.000,00	
9	Poggi Gaston Leonardo	CUIL: 23246709939		$ 858.000,00	
4	Silva Fabian Miguel	CUIL: 20216510020		$ 858.000,00	