Seguro de Accidentes Personales
Certificado Individual de Incorporación

San Cristóbal Seguros

Nº de PÓLIZA: 01-07-06-30019523
Certificado Nº: 1
FECHA DE EMISIÓN: 18/04/2024
LUGAR DE EMISIÓN: Mendoza
VIGENCIA: 04/05/2023- 04/05/2024

TOMADOR: SANTAROSSA DANIEL ALEJANDRO
Domicilio: Paso Del Planchon 2606 5513 LUZURIAGA, MENDOZA

DATOS DEL ASEGURADO
Nombre y Apellido: Daniel Alejandro Santarossa
C.U.I.L.: 20-33131573-8
Fecha de Nacimiento: 07/10/1987
Ocupación: Chofer camiones carga en general no peligrosa

BENEFICIARIOS
Tomador

Edad Mínima de Incorporación: 18
Edad Máxima de Incorporación: 69

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: 30-58673333-4 - CARTOCOR SA
30-59901262-8 - VENADOS MANUFACTURA PLASTICA SA
30-68990118-9 - ENTEC ARGENTINA SRL
30-52778669-6 - Compañia Molinera Sur Saci
30-62832360-3 - Grupo Simpa SA
30-66313737-5 - R P B Sociedad Anonima

COBERTURAS DEL SEGURO

Reembolso de Gastos por Prótesis, Ortesis e Implantes Quirúrgicos

Capital Asegurado	10% Suma de muerte

Muerte accidental

Capital Asegurado	$5000000

Invalidez total y/o parcial permanente por accidente

Capital Asegurado	$5000000

Asistencia Médica Prestacional

Capital Asegurado	$1000000

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.

Seguro de Accidentes Personales
Certificado Individual de Incorporación

San Cristóbal Seguros

Nº de PÓLIZA: 01-07-06-30019523
Certificado Nº: 1
FECHA DE EMISIÓN: 18/04/2024
LUGAR DE EMISIÓN: Mendoza
VIGENCIA: 04/05/2023- 04/05/2024

TOMADOR: SANTAROSSA DANIEL ALEJANDRO
Domicilio: Paso Del Planchon 2606 5513 LUZURIAGA, MENDOZA

DATOS DEL ASEGURADO
Nombre y Apellido: Daniel Alejandro Santarossa
C.U.I.L.: 20-33131573-8
Fecha de Nacimiento: 07/10/1987
Ocupación: Chofer camiones carga en general no peligrosa

BENEFICIARIOS
Tomador

Edad Mínima de Incorporación: 18
Edad Máxima de Incorporación: 69

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: 30-58673333-4 - CARTOCOR SA
30-59901262-8 - VENADOS MANUFACTURA PLASTICA SA
30-68990118-9 - ENTEC ARGENTINA SRL
30-52778669-6 - Compañia Molinera Sur Saci
30-62832360-3 - Grupo Simpa SA
30-66313737-5 - R P B Sociedad Anonima

COBERTURAS DEL SEGURO

Reembolso de Gastos por Prótesis, Ortesis e Implantes Quirúrgicos

Capital Asegurado	10% Suma de muerte

Muerte accidental

Capital Asegurado	$5000000

Invalidez total y/o parcial permanente por accidente

Capital Asegurado	$5000000

Asistencia Médica Prestacional

Capital Asegurado	$1000000

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.

Comprobante de Pago

San Cristóbal Seguros

Póliza: 01-07-06-30025487	Suc: 07	Emisión Comprobante: 10/05/2024
N° de Cuenta: 01-01321995		Vigencia: 04/05/2024 - 04/05/2025
Tomador: SANTAROSSA DANIEL ALEJANDRO		Modalidad de Pago: EFECTIVO
Ramo: Accidentes Personales		Subramo: AP COLECTIVO
Pago Aplicado: 24/04/2024		Próximo Vencimiento: 19/06/2024
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 19/06/2024.

Diego Guaita
Gerente General

Control: 01-07-06-30025487