-09400
doza@sancristobal.com.ar
-C: http://www.sancristobal.com.ar

San Cristóbal Seguros

TOMADOR	RAMO	SUBRAMO	NRO POLIZA / FACTURA
TESTA RODRIGO EXEQUIEL **LA VIRGEN S/N S/N** **5569 Eugenio Bustos, MENDOZA**	**ACCIDENTES PERSONALES**	**Colectivo**	01-07-06-30025635
	VIGENCIA: DESDE LAS 00 HS. DEL 22/04/2024 HASTA LAS 00 HS. DEL 22/10/2024		
	LUGAR Y FECHA DE EMISION: MENDOZA, 22-04-2024		CONCEPTO: EMISIÓN

Nº SOCIO	COND. DE IVA	Nº CUIT	TIPO Y Nº DOC	CLAVE BANELCO	CLAVE LINK
0708069425	Inscripto	20-36735029-7	D.N.I. 36735029	0708069425	0708069425

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. Nº 1.415 Anexo I, Apartado "A", inc. d)

CONDICIONES PARTICULARES / RIESGOS ASEGURADOS

AP Abiertos

COBERTURAS

Grupo: Grupo 1	**SUMA ASEGURADA POR PERSONA**
Muerte accidental	
Invalidez total y/o parcial permanente por accidente	$ 9.000.000,00
Reembolso de Gastos Médicos - Sin Franquicia	$ 9.000.000,00
Reembolso de gastos de Sepelio	$ 2.000.000,00
	$ 350.000,00

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: 30-66313737-5 - R P B SOCIEDAD ANONIMA
30-51787491-0 - LA AGRICOLA SA
30-58912328-6 - TETRA PAK SRL
30-71036250-1 - DERIVADOS VINICOS SA
33-68989817-9 - TRIVENTO BODEGAS Y VIÑEDOS SA
30-55371841-0 - BODEGAS CHANDON SA
30-63459562-3 - FEDERACION DE COOPERATIVAS VITIVINICOLAS ARGENTINAS COOP LTDA
30-50165782-0 - BODEGA NORTON SA
30-50054804-1 - GRUPO PEÑAFLOR SA

Se instituye como beneficiario en primer término del listado detallado a continuación, a aquélla 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 impondrá 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: Sí
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
$ **39.626,61	$ **8.836,73	13,60%	$ **48.463,34	$ **10.177,30	$ **1.453,90
	IMPUESTOS/TASAS	SELLADO	CUOTA SOCIAL ART. 8	PERC.TSeH LA PLATA	PREMIO
	$ **489,85	$ **726,95	$ **3.962,66	$ **0,00	$ **65.274,00

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
07-005032 - CIANI MARIELA VERONICA	55522

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

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

Diego Guarta
Gerente General

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución de Pautas Mínimas del Ramo Accidentes Personales/ Nº de Expediente Electrónico EX-2019-78207953- -APN-GTYN#SSN

ORD15

...OBAL S.M.S.G.
... MARTIN 641
... MENDOZA
...L: (0261) 5209400
mendoza@sancristobal.com.ar
http://www.sancristobal.com.ar

San Cristóbal Seguros

SOCIO ASEGURADO

TESTA RODRIGO EXEQUIEL
LA VIRGEN S/N S/N
5569 Eugenio Bustos, MENDOZA

RAMO	SUBRAMO	POLIZA
ACCIDENTES PERSONALES	Colectivo	07-06-30025635

VIGENCIA
DESDE LAS 00 HS. DEL 22/04/2024 HASTA LAS 00 HS. DEL 22/10/2024

LUGAR Y FECHA DE EMISION
MENDOZA, 22/04/2024

VIGENTES

Nº ADHERENTE	APELLIDO Y NOMBRES	TIPO Y Nº DOC	FEC. NAC.	FEC. ALTA	Grupo Adhs.
1	Testa Rodrigo Exequiel Ocupación: Chofer camiones carga en general no peligrosa	C.U.I.L. 20-36735029-7	10/04/1992	22/04/2024	Grupo 1

PAGADO

Cupon 1 de 6

San Cristóbal Seguros

C.U.I.T. 34-50004533-9
TESTA RODRIGO EXEQUIEL
LA VIRGEN S/N S/N
5569 Eugenio Bustos MENDOZA

PÓLIZA	Nro CUENTA	Nro CUPÓN
07-06-30025635	01-02859521	1100210337

CASA	CL PAGO ELECTR	PRODUCTOR	ORGANIZADOR
07	0708069425	07-005032	07-900001

RAMO	SUBRAMO	PRODUCTO
ACCIDENTES PERSONALES	AP Colectivo	APAbiertos

VIG. DESDE	VIG. HASTA	IMPORTE
22/04/2024	22/10/2024	$ ***10.880,00

FECHA GENERACIÓN	FECHA VENCIMIENTO	FECHA DE PAGO
22/04/24	07/05/2024	

Próx. Vencimiento 07/06/2024 $ 10.880,00

AP Testa R

Este recibo tendrá validez con firma y sello autorizados o [illegible]

SELLAR Y FIRMAR AL DORSO

CHEQUE NRO.	[illegible]	[illegible]	EFVO.