Seguro de Accidentes Personales
Certificado Individual de Incorporación

Nº de PÓLIZA: 01-07-06-30024211
Certificado Nº: 2
FECHA DE EMISIÓN: 31/05/2024
LUGAR DE EMISIÓN: Mendoza
VIGENCIA: 26/01/2024- 26/07/2024

TOMADOR: LOZANO CARLOS ENRIQUE
Domicilio: LANUS 2726 5517 VILLA SECA (DPTO. MAIPU), MENDOZA

DATOS DEL ASEGURADO
Nombre y Apellido: Carlos Enrique Lozano
C.U.I.L.: 20-23267790-3
Fecha de Nacimiento: 23/03/1973
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: 30-70806550-8 - DATANDHOME SUPPLIER SA
33-71645288-9 - VIENTOS DE CAMPANA SA
33-70918084-9 - PILISAR SA
30-70743760-6 - AMERICAN LOGISTIC SA
30-64261755-5 - NEWSAN SA
30-69472789-8 - LA CASA DEL REY SA
33-70708469-9 - FLECHAS DE LOS ANDES SA
30-71008729-2 - ROLLAND WINE AND CONSULTING SA
30-69958353-3 - MONTEVIEJO SA
30-69958285-5 - BODEGA DIAMANDES SA
30-69957640-5 - CUVELIER LOS ANDES SA
30-70708466-5 - CLOS DE LOS SIETE SA
30-50278659-4 - CERAMICA SAN LORENZO ICSA
30-71692023-9 - SAINT GOBAIN PLACO
30-50258442-8 - BODEGAS ESMERALDA SA
30-50165782-0 - BODEGA NORTON SA
33-50090851-9 - CERAMICA ALBERDI SA
30-55931221-1 - CERAMICA CORTINES SA
30-51787491-0 - LA AGRICOLA SA
30-63459562-3 - FEDERACION DE COOPERATIVAS VITIVINICOLAS ARGENTINAS COOP LTDA
30-70700488-2 - FINCA LA CELIA SA
30-66313737-5 - R P B SOCIEDAD ANONIMA
33-68989817-9 - TRIVENTO BODEGAS Y VIÑEDOS 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.

COBERTURAS DEL SEGURO

Reembolso de Gastos por Prótesis, Ortesis e Implantes Quirúrgicos

Capital Asegurado	10% Suma de muerte

Muerte accidental

Comprobante de Pago

San Cristóbal Seguros

Póliza: 01-07-06-30024211	*Suc: 07*	Emisión Comprobante: 31/05/2024
N° de Cuenta: 01-02626573		Vigencia: 26/01/2024 - 26/07/2024
Tomador: LOZANO CARLOS ENRIQUE		Modalidad de Pago: EFECTIVO
Ramo: Accidentes Personales		Subramo: AP COLECTIVO
Pago Aplicado: 29/05/2024		Próximo Vencimiento: 10/07/2024
Productor: 07-005296		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 10/07/2024.

Diego Guaita
Gerente General

Control: 01-07-06-30024211