CERTIFICADO DE COBERTURA

San Cristóbal Seguros

Se extiende el presente certificado, a los efectos de dejar constancia del CONTRATO DE SEGUROS celebrado entre el SOCIO ASEGURADO y SAN CRISTOBAL S.M.S.G., cuyas condiciones sobresalientes, vigentes a la fecha, se expresan a continuación:

SOCIO ASEGURADO: ARLETTAZ S.A.

CUIT: 33709951039

TIPO DE CONTRATO: **Seguro Colectivo de Vida Obligatorio** / Decreto 1567/74

POLIZA N°: 01-02-17-75036147

VIGENCIA: Desde las 00 hs del 01/03/2024 Hasta las 00 hs del 01/03/2025

DETALLE DE COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS POR PERSONA

- COBERTURA: Muerte por cualquier causa, las 24 horas del día.
- SUMA ASEGURADA: $858.000.- por persona.

LISTADO DEL PERSONAL VIGENTE AL: 01/08/2024

ADHERENTE	CUIL
ALMEIDA, CARLOS MAURICIO	20290713553
CABRERA, FABIAN ROSARIO	20253655349
CABRERA, OSCAR LEONARDO	23278120449
DAL, MOLIN EMANUEL CARLOS ALBER	20356997205
FONTAN, ALCIDES RAMON	20268776045
SALAS, JORGE RAUL	20262360165
SANCHEZ, EMILIANO ABEL	20387719130

Se deja constancia que, tendrá cobertura todo y solamente el personal en relación de dependencia declarado al SUSS o el que figure en el “Listado de las Relaciones Laborales Activas” del Sistema Mi Simplificación.

Se deja expresamente establecido que la vigencia efectiva de la cobertura indicada en este Certificado, queda condicionada al pago de la prima en los términos y condiciones de la Resolución 35.333 de la Superintendencia de Seguros de la Nación y sus modificatorias. La falta de pago oportuno hará caducar todo derecho indemnizatorio bajo la póliza.

N° Certificado: 71960

Rosario, 1 de Agosto de 2024

Diego Guaita
Gerente General

CERTIFICADO DE COBERTURA

San Cristóbal Seguros

Se extiende el presente certificado, a los efectos de dejar constancia del CONTRATO DE SEGUROS celebrado entre el SOCIO ASEGURADO y SAN CRISTOBAL S.M.S.G., cuyas condiciones sobresalientes, vigentes a la fecha, se expresan a continuación:

SOCIO ASEGURADO: ARLETTAZ S.A.

CUIT: 33709951039

TIPO DE CONTRATO: **Seguro Colectivo de Vida Obligatorio** / Decreto 1567/74

POLIZA N°: 01-02-17-75036147

VIGENCIA: Desde las 00 hs del 01/03/2024 Hasta las 00 hs del 01/03/2025

DETALLE DE COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS POR PERSONA

- COBERTURA: Muerte por cualquier causa, las 24 horas del día.
- SUMA ASEGURADA: $858.000.- por persona.

LISTADO DEL PERSONAL VIGENTE AL: 28/08/2024

ADHERENTE	CUIL
ALMEIDA, CARLOS MAURICIO	20290713553
CABRERA, FABIAN ROSARIO	20253655349
CABRERA, OSCAR LEONARDO	23278120449
DAL, MOLIN EMANUEL CARLOS ALBER	20356997205
DAL MOLIN, LORENZO	20423542021
FONTAN, ALCIDES RAMON	20268776045
SALAS, JORGE RAUL	20262360165
SANCHEZ, EMILIANO ABEL	20387719130

Se deja constancia que, tendrá cobertura todo y solamente el personal en relación de dependencia declarado al SUSS o el que figure en el “Listado de las Relaciones Laborales Activas” del Sistema Mi Simplificación.

Se deja expresamente establecido que la vigencia efectiva de la cobertura indicada en este Certificado, queda condicionada al pago de la prima en los términos y condiciones de la Resolución 35.333 de la Superintendencia de Seguros de la Nación y sus modificatorias. La falta de pago oportuno hará caducar todo derecho indemnizatorio bajo la póliza.

N° Certificado: 73206

Rosario, 28 de Agosto de 2024

Diego Guaita
Gerente General

CERTIFICADO DE COBERTURA

San Cristóbal Seguros

Se extiende el presente certificado, a los efectos de dejar constancia del CONTRATO DE SEGUROS celebrado entre el SOCIO ASEGURADO y SAN CRISTOBAL S.M.S.G., cuyas condiciones sobresalientes, vigentes a la fecha, se expresan a continuación:

SOCIO ASEGURADO: ARLETTAZ S.A.

CUIT: 33709951039

TIPO DE CONTRATO: **Seguro Colectivo de Vida Obligatorio** / Decreto 1567/74

POLIZA N°: 01-02-17-75036147

VIGENCIA: Desde las 00 hs del 01/03/2024 Hasta las 00 hs del 01/03/2025

DETALLE DE COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS POR PERSONA

- COBERTURA: Muerte por cualquier causa, las 24 horas del día.
- SUMA ASEGURADA: $858.000.- por persona.

LISTADO DEL PERSONAL VIGENTE AL: 28/08/2024

ADHERENTE	CUIL
ALMEIDA, CARLOS MAURICIO	20290713553
CABRERA, FABIAN ROSARIO	20253655349
CABRERA, OSCAR LEONARDO	23278120449
DAL, MOLIN EMANUEL CARLOS ALBER	20356997205
DAL MOLIN, LORENZO	20423542021
FONTAN, ALCIDES RAMON	20268776045
SALAS, JORGE RAUL	20262360165
SANCHEZ, EMILIANO ABEL	20387719130

Se deja constancia que, tendrá cobertura todo y solamente el personal en relación de dependencia declarado al SUSS o el que figure en el “Listado de las Relaciones Laborales Activas” del Sistema Mi Simplificación.

Se deja expresamente establecido que la vigencia efectiva de la cobertura indicada en este Certificado, queda condicionada al pago de la prima en los términos y condiciones de la Resolución 35.333 de la Superintendencia de Seguros de la Nación y sus modificatorias. La falta de pago oportuno hará caducar todo derecho indemnizatorio bajo la póliza.

N° Certificado: 73206

Rosario, 28 de Agosto de 2024

Diego Guaita
Gerente General