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 ALDO Y DELALOYE CLAUDIA SH

CUIT: 30670865882

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

POLIZA N°: 01-02-17-75035500

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
BLANC, EDGARDO ARIEL	20308646239
FONTAN, BRIAN PABLO ALCIDES	20418684950
LIBEDINSKY, AXEL ANDRES	20401637908
LUNA, MARCELO GUILLERMO	20365474010
PRASZCZUROWICZ, DIEGO FRANCISCO	20322962755
SCLAVI, MAURICIO IVAN	20416293717

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: 71961

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 ALDO Y DELALOYE CLAUDIA SH

CUIT: 30670865882

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

POLIZA N°: 01-02-17-75035500

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: 26/08/2024

ADHERENTE	CUIL
BLANC, EDGARDO ARIEL	20308646239
FONTAN, BRIAN PABLO ALCIDES	20418684950
LIBEDINSKY, AXEL ANDRES	20401637908
LUNA, MARCELO GUILLERMO	20365474010
PRASZCZUROWICZ, DIEGO FRANCISCO	20322962755
SCLAVI, LUCIANO ARIEL	20408047162
SCLAVI, MAURICIO IVAN	20416293717

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: 73089

Rosario, 26 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 ALDO Y DELALOYE CLAUDIA SH

CUIT: 30670865882

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

POLIZA N°: 01-02-17-75035500

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: 26/08/2024

ADHERENTE	CUIL
BLANC, EDGARDO ARIEL	20308646239
FONTAN, BRIAN PABLO ALCIDES	20418684950
LIBEDINSKY, AXEL ANDRES	20401637908
LUNA, MARCELO GUILLERMO	20365474010
PRASZCZUROWICZ, DIEGO FRANCISCO	20322962755
SCLAVI, LUCIANO ARIEL	20408047162
SCLAVI, MAURICIO IVAN	20416293717

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: 73089

Rosario, 26 de Agosto de 2024

Diego Guaita
Gerente General

CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN

Asociart ART

N° Póliza Digital:	**1908737**
RAZÓN SOCIAL:	**ARLETTAZ ALDO Y DELALOYE CLAUDIA SH**
CUIT N°:	**30-67086588-2**
DOMICILIO:	**FEDERACION 1597 C.P. 3200 CONCORDIA, ENTRE RIOS**

Conste por la presente que ASOCIART S.A. ART, renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición o de regreso contra: ----------

CARREFOUR S.A., WALMART ARGENTINA S.R.L., LOGISU S.A., COTO C.I.C.S.A.,CENCOSUD S.A. 30-59036076-3,JUMBO RETAIL ARGENTINA S.A., LOGISTICS PLATFORMS INVESTIMENT S.A. CUIT 30-70946023-0,EXOLOGISTICA S.A.CUIT 33-69380404-9,SA IMPORTADORA Y EXPORTADORA DE LA PATAGONIA, LOGINTER S.A.,RECKITT BENCKISER ARGENTINA S.A.,UNILEVER S.A.,DIA ARGENTINA S.A.,INC S.A.,COMPAÑIA DE ALIMENTOS FARGO S.A.,BIMBO DE ARGENTINA S.A.,ALIMENTOS VALENTE ARGENTINA S.A.,RPB S.A. CUIT 30-66313737-5,ALICORP SCA 30-70826643-0

sus funcionarios, empleados u obreros, sea con fundamento en el Art. 39, op. 5 de la Ley N° 24.557 sea en cualquier otra norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a abonar, contratar u otorgar al personal dependiente o ex depediente de:
ARLETTAZ ALDO Y DELALOYE CLAUDIA SH

amparado por la cobertura del contrato de Afiliación N°: **1908737** por accidente de trabajo o enfermedades profesionales, ocurridos o contraídas por el hecho o en ocasión del trabajo o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo.
Esta "Cláusula de no repetición" cesará en sus efectos si el empresario comitente a favor de quien se emite, no cumple estrictamente con las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, o de cualquier manera infringe la Ley N° 19.587, normas complementarias y decretos reglamentarios.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CLÁUSULA: desde **01/09/2024** hasta **30/09/2024**

N° de Certificado: **12661018**

Romina A. Gazcue
Gerente de Administración y Operaciones

Concepción, 1 de Septiembre de 2024