SAN CRISTOBAL S.M.S.G.
RIVADAVIA 3052/70
(3000) SANTA FE
TEL: (0342) 4501700
santaFe@sancristobal.com.ar
http://www.sancristobal.com.ar

San Cristóbal Seguros

| SOCIO ASEGURADO |
| --- |
| SCHIAPPAPIETRA IGNACIO RAMIRO |
| JUNIN 1656 |
| 3283 San Jose, ENTRE RÍOS |

| RAMO | SUBRAMO | POLIZA |
| --- | --- | --- |
| ACCIDENTES PERSONALES | Colectivo | 02-06-30054378 |

| VIGENCIA |
| --- |
| DESDE LAS 00 HS. DEL 18/06/2024 HASTA LAS 00 HS. DEL 18/12/2024 |

| LUGAR Y FECHA DE EMISION |
| --- |
| SANTA FE, 29/07/2024 |

VIGENTES

| Nº ADHERENTE | APELLIDO Y NOMBRES | TIPO Y Nº DOC | FEC. NAC. | FEC. ALTA | Grupo Adhe. |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Schiappapietra Ignacio Ramiro | C.U.I.L. 20-43577410-6 | 17/10/2002 | 18/06/2024 | Grupo 1 |
| | Ocupación: Chofer camiones carga en general no peligrosa | | | | |

SAN CRISTOBAL S.M.S.G.
RIVADAVIA 3052/70
(3000) SANTA FE
TEL: (0342) 4501700
Email: santafe@sancristobal.com.ar
Internet: http://www.sancristobal.com.ar

San Cristóbal Seguros

| TOMADOR | RAMO | SUBRAMO | NRO POLIZA / FACTURA |
|---|---|---|---|
| SCHIAPPAPIETRA IGNACIO RAMIRO | ACCIDENTES PERSONALES | Colectivo | 01-02-06-30054378 |
| JUNIN 1656<br>3283 San Jose, ENTRE RÍOS | VIGENCIA: DESDE LAS 00 HS. DEL 18/06/2024 HASTA LAS 00 HS. DEL 18/12/2024 | | |
| | LUGAR Y FECHA DE EMISION: SANTA FE, 18-06-2024 | | CONCEPTO: EMISIÓN |

| Nº SOCIO | COND. DE IVA | Nº CUIT | TIPO Y Nº DOC | CLAVE BANELCO | CLAVE LINK |
|---|---|---|---|---|---|
| 0208008911 | Monotributo | 20-43577410-6 | D.N.I. 43577410 | 0208008911 | 0208008911 |

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. N° 1.415 Anexo I, Apartado "A", inc. d)

## CONDICIONES PARTICULARES / RIESGOS ASEGURADOS

AP Abiertos

| COBERTURAS | SUMA ASEGURADA POR PERSONA |
|---|---|
| Grupo: Grupo 1 | |
| Muerte accidental | $ 7.000.000,00 |
| Invalidez total y/o parcial permanente por accidente | $ 7.000.000,00 |
| Reembolso de Gastos Médicos - Sin Franquicia | $ 5.000.000,00 |

Cantidad Inicial de Asegurados: 1

Ámbito de Cobertura: Jornada Laboral más Trayecto In Itinere

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.
27-27059548-6 - Miranda Romina Paola
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 |
|---|---|---|---|---|---|
| $ **33.477,40 | $ **7.465,46 | 13,60% | $ **40.942,86 | $ **8.598,00 | $ **0,00 |

| PERC. IB ENTRE RIOS | IMPUESTOS/TASAS | SELLADO | CUOTA SOCIAL ART. 8 | PERC.TSeH LA PLATA | PREMIO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ **1.513,55 | $ **413,98 | $ **497,87 | $ **3.347,74 | $ **0,00 | $ **55.314,00 |

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 |
|---|---|
| 02-005252 - MAQUIAVELO FEDERICO MARTIN | 73484 |

| CATEGORIA | RAMO | ORGANIZADOR |
|---|---|---|
| TRADICIONAL | 06 | 02-900001 - SAN CRISTOBAL SOCIEDAD MUTUAL DE SEGUROS GENERALES |

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución de Pautas Mínimas del Ramo Accidentes Personales/ N° de Expediente Electrónico EX-2019-78207953- -APN-GTYN#SSN

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

Diego Guaita
Gerente General

## N° DE INSCRIPCIÓN DE SAN CRISTÓBAL S.M.S.G.

Clave Única de Identificación Tributaria: 34-50004533-9
Impuesto sobre los Ingresos Brutos: Convenio Mult. N° 34500045339-921

IVA Resp. Inscripto (incluido en la R.G. N° 18/97 - AFIP)
Agente de Percepción Prov. Bs.As.: 000-65-0808-1
Agente de Percepción Capital Federal 01097/6
Agente de Percepción Misiones 34500045339

Impuesto de sellos:

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Buenos Aires | 000-84-0116-1 | Corrientes | Inscripto sin N° | Mendoza | 101 | San Luis | 16-S |
| Capital Federal | 34-50004533-0 | Entre Ríos | 154 | Misiones | 165 | Santa Cruz | -- |
| Catamarca | S-33 | Formosa | R-40005 | Neuquén | 167 | Santa Fe | 202-000020-8 |
| Chaco | 34-50004533-9 | Jujuy | S-5-1033 | Río Negro | 143 | Sgo. del Estero | Inscripto sin N° |
| Chubut | 154 | La Pampa | 30457 | Salta | 1166 | Tierra del Fuego | -- |
| Córdoba | 4-00-0006-1 | La Rioja | R-0145 | San Juan | 1818 | Tucumán | Inscripto sin N° |

## ADVERTENCIAS AL ASEGURADO - SISTEMAS HABILITADOS PARA EL PAGO DE LOS CONTRATOS DE SEGUROS

En observancia al artículo 1° de la Resolución N° 90/2001 (modificado por la Resolución N° 407/2001) del Ministerio de Economía de la Nación y de su reglamentaria, la Resolución N° 28.268 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, San Cristóbal S.M.S.G. cumple en advertir al asegurado

### Art. 1° Resolución 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación.

*«....Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:*
*a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.*
*b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.*
*c) Tarjetas de débito, crédito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.*
*d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora....»*

### Art 2° Resolución 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación

*«Los productores asesores de seguros Ley N° 22.400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios detallados en el Art. 1° de la presente resolución.»*

La obligación del pago del premio de operaciones efectuadas mediante descuento de haberes o conjuntamente con el cobro de créditos, planes de ahorro o cualquier otro procedimiento análogo, se considerarán cumplidas cuando las mismas sean descontadas del haber o en la fecha en que el asegurado o tomador abonó la cuota, independientemente del efectivo ingreso de los fondos a la entidad aseguradora.

### Nómina de sistemas habilitados para el cobro en los términos del Art. 1° Resolución 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación:

**a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos:**

- Rapipago - Chubut Pagos - Pampa Pagos - Pago Listo - Banelsip (Cobro Express, Fullcarga, Fullpago, etc.) - Entre Ríos Servicios - San Juan Servicios
- Pago Fácil - Provincia Pagos - Formo Pagos - Pagocoop - Bica Ágil - Pronto Pago - Santa Fe Servicios - Santa Cruz Servicios
- Cajeros Automáticos de las redes Banelco y Link
- A través de Internet: www.pagomiscuentas.com, www.linkpagos.com.ar y www.interbanking.com.ar (interpagos)
- Servicio de Pagos Visa: por internet, en www.visa.com.ar (opción Visa Home Socios). Por teléfono, llamando al (011) 4379-7700 ó 0810-666-7700.
- Servicio de Pagos Mastercard: por Internet en www.masterconsultas.com.ar opción Pago de Servicios.

**b) Entidades financieras (pago en ventanilla):**

- Banco Municipal de Rosario, Banco de la Provincia de Córdoba, Banco Credicoop, Banco BBVA Francés, Banco Macro, Banco de la Nación Argentina, Banco Supervielle, Banco del Chubut, Banco Bica, Montemar C.F, Nuevo Banco del Chaco.

**Débito en cuenta corriente o caja de ahorros:**

- Bancos adheridos al Sistema Nacional de Pagos

**c) Tarjetas de débito, crédito o compras**

- Tarjetas de Débito (sólo en sucursales): Visa Débito, Maestro.
- Tarjetas de Crédito (débito automático): American Express, Argencard / Mastercard, BBPS, Cabal, Coopeplus, Credencial, Diners, Galicia Rural, Italcred, Kadicard, Montemar Shopping, Naranja, Nativa, Nativa Mastercard, Nevada, Patagonia, Visa.

Seguro de Accidentes Personales
# Certificado Individual de Incorporación

San Cristóbal Seguros

**Nº de PÓLIZA:** 01-02-06-30054378
Certificado Nº: 1
**FECHA DE EMISIÓN:** 05/09/2024
**LUGAR DE EMISIÓN:** Santa Fé
**VIGENCIA:** 18/06/2024- 18/12/2024

**TOMADOR:** SCHIAPPAPIETRA IGNACIO RAMIRO
Domicilio: JUNIN 1656 3283 SAN JOSE, ENTRE RÍOS

**DATOS DEL ASEGURADO**
Nombre y Apellido: Ignacio Ramiro Schiappapietra
C.U.I.L.: 20-43577410-6
Fecha de Nacimiento: 17/10/2002
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: 30-66313737-5 - R P B Sociedad Anonima

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.
27-27059548-6 - Miranda Romina Paola
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 Médicos**

| | |
|---|---|
| Capital Asegurado | $5000000 |
| Franquicia | |

**Muerte accidental**

| | |
|---|---|
| Capital Asegurado | $7000000 |

**Invalidez total y/o parcial permanente por accidente**

| | |
|---|---|
| Capital Asegurado | $7000000 |

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.

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.

**Advertencia al Asegurado**– La Resolución ME Nº 429/00, modificada por la Resolución ME Nº 407/01, especifica en su artículo 1º que los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

**a)** Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

**b)** Entidades financieras sometidas al régimen de la ley Nº 21.526.

**c)** Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la ley Nº 25.065.

**d)** Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N°25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

Diego Guaita
**Gerente General**