San Cristóbal Seguros

SAN CRISTOBAL S.M.S.G.
AVDA.AVDA 3053/70
(3000) SANTA FE
TEL: (0342) 4501700
Email: santafe@sancristobal.com.ar
Internet: http://www.sancristobal.com.ar

RAMO	SUBRAMO	NRO POLIZA / FACTURA
ACCIDENTES PERSONALES	Colectivo	01-02-06-30053821

TOMADOR
BERON ELIO EMANUEL
damas de beneficencia 0
2826 Urdinarrain, ENTRE RÍOS

VIGENCIA
DESDE LAS 00 HS. DEL 29/05/2024 HASTA LAS 00 HS. DEL 29/11/2024

LUGAR Y FECHA DE EMISION	CONCEPTO
SANTA FE, 29-05-2024	EMISIÓN

Nº SOCIO	COND. DE IVA	Nº CUIT	TIPO Y Nº DOC	CLAVE BANELCO	CLAVE LINK
0200398096	Inscripto	20-30552612-7	D.N.I. 30552612	0200398096	0200398096

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 conocidas 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

	SUMA ASEGURADA POR PERSONA
Grupo: Grupo 1	
Muerte accidental	$ 5.000.000,00
Invalidez total y/o parcial permanente por accidente	$ 5.000.000,00
Reembolso de Gastos Médicos - Sin Franquicia	$ 1.000.000,00
Reembolso de gastos de Sepelio	$ 50.000,00

Incluye Adicional Uso de Motos
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

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: SI
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 (Disponi 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 continuació

LIQUIDACIÓN DEL PREMIO			MONEDA		Pesos
PRIMA	REC. FINANCIERO	TASA FIN. (TEA)	BASE IMPONIBLE	I.V.A.	PERC. IVA
$ **37.875,74	$ **8.446,29	13,60%	$ **46.322,03	$ **9.727,63	$ **1.389,66
PERC. IB ENTRE RIOS	IMPUESTOS/TASAS	SELLADO	CUOTA SOCIAL ART. 8	PERC.TSeH LA PLATA	PREMIO
$ **1.421,00	$ **467,94	$ **577,17	$ **3.787,57	$ **0,00	$ **63.693,00

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 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 telefónicam 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 comunica solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora.

PRODUCTOR	Nº MATRICULA
02-005410 - DIAZ FRANCISCO JAVIER	74142

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/ Nº 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. d Reglamento de la Actividad Aseguradora.

Diego Duarte
Gerente General

Seguro de Accidentes Personales
Certificado Individual de Incorporación

San Cristóbal Seguros

Nº de PÓLIZA: 01-02-06-30053821
Certificado Nº: 1
FECHA DE EMISIÓN: 12/09/2024
LUGAR DE EMISIÓN: Santa Fé
VIGENCIA: 29/05/2024- 29/11/2024

TOMADOR: BERON ELIO EMANUEL
Domicilio: damas de beneficencia 0 2826 URDINARRAIN, ENTRE RÍOS

DATOS DEL ASEGURADO
Nombre y Apellido: Elio Emanuel Beron
C.U.I.L.: 20-30552612-7
Fecha de Nacimiento: 21/11/1983
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.
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 Médicos

Capital Asegurado	$1000000
Franquicia	

Reembolso de gastos de Sepelio

Capital Asegurado	$50000

Muerte accidental

Capital Asegurado	$5000000

Invalidez total y/o parcial permanente por accidente

Capital Asegurado	$5000000

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