SAN CRISTOBAL S.M.S.G.
AV. RIVADAVIA 3052/70
(3000) SANTA FE

Grupo San Cristóbal

SOCIO ASEGURADO	RAMO	POLIZA	ENDOSO	INCISO
MIÑO ADRIAN RAMON ITUZAINGO 2070 3283 SAN JOSE ENTRE RIOS	ACC. PERSONAL	01-02-06-30058008	000000	000001

VIGENCIA
DESDE LAS 12 HS. DEL 14/10/2024 HASTA LAS 12 HS. DEL 13/11/2024

COASEGURADO	LUGAR Y FECHA DE EMISION	CONCEPTO
	SANTA FE 14/10/2024	EMISION

Nº SOCIO	COND. IVA	Nº CUIT	TIPO Y Nº DOC.	CLAVE BANELCO	CLAVE LINK
0200348375	Inscripto	20299299784	D.N.I. 29929978	0200348375	0200348375

San Cristóbal S.M.S.G. (en adelante La Socieadad), bajo las Condiciones Particulares y Generales 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, ASEGURA el vehículo descripto contra los riesgos, por los valores y uso que se desiganan en esta Póliza.

OBJETO DEL SEGURO / RIESGOS ASEGURADOS

COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS POR PERSONA	SUMA ASEGURADA
Muerte Accidental	$ 10.000.000,00
Invalidez Total y/o Parcial Permanente por Accidente	$ 10.000.000,00
Asistencia Médica y farmacéutica - Sin Franquicia	$ 3.500.000,00

Actividad: Chofer camion carga general no peligrosa

CLAUSULA DE NO REPETICION A FAVOR DE
R.P.B. SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30-66313737-5

BENEFICIARIO
R.P.B. SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30-66313737-5

MODALIDAD DE PAGO: Efectivo

Exclusiones a la cobertura: Anexo 1
Resolución de la Unidad de Información Financiera: Anexo 9L.

LIQUID. DEL PREMIO			MONEDA	PESOS	CLIENTE ESP.

PRIMA PURA	REC. ADM.	TASA FIN. (TEA)	BASE IMPONIBLE	I.V.A.	I.V.A. R.G. 3337
$ *12.998,87	$ **1.579,64	13,60%	$ **13.868,51	$ **3.441,22	$ **0,00

PERC. ING. BR. BS. AS.	IMPUESTOS/TASAS	SELLADO	FONDO PREVISION	DER. EMISION	PREMIO
$**111,96	$ **39,98	$ **43,40	$ **117,00	$ **0,00	$ **17.889,00

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica financiera de la entidad aseguradora, dirigiendose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (CC 1067) Capital Federal o al teléfono (011) 4338-4000 (Líneas Rotativas - 11:30 a 17:30 Hs.o vía Internet awww.ssn.gov.ar

PRODUCTOR
02-005252 - MAQUIAVELO FEDERICO MARTIN

Nº MATRICULA	AGENCIA	GRUPO Y ORDEN
73484	02-06-07	

Esta Póliza ha sido aprobada por Superintendencia de Seguros de la Nacion.
Las Condiciones y Especificaciones de esta Póliza se consideran aprobadas por el asegurado si no efectua el reclamo dentro de los treinta dias de emitida. Las cláusulas y/o beneficiarios incluidos en esta póliza tienen validéz solamente mientras se encuentre en dicha empresa.

La presente Póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

ENRIQUE H. FERRARI
PRESIDENTE

Dr. Víctor E. Galván
SECRETARIO

GERENTE GENERAL

SAN CRISTOBAL S.M.S.G.
AV. RIVADAVIA 3052/70
(3000) SANTA FE

Grupo San Cristóbal

SOCIO ASEGURADO	RAMO	POLIZA	ENDOSO	INCISO
MIÑO ADRIAN RAMON ITUZAINGO 2070 3283 SAN JOSE ENTRE RIOS	ACC. PERSONAL	01-02-06-30058008	000000	000001

VIGENCIA
DESDE LAS 12 HS. DEL 14/10/2024 HASTA LAS 12 HS. DEL 13/11/2024

COASEGURADO	LUGAR Y FECHA DE EMISION	CONCEPTO
	SANTA FE 14/10/2024	EMISION

Nº SOCIO	COND. IVA	Nº CUIT	TIPO Y Nº DOC.	CLAVE BANELCO	CLAVE LINK
0200348375	Inscripto	20299299784	D.N.I. 29929978	0200348375	0200348375

San Cristóbal S.M.S.G. (en adelante La Socieadad), bajo las Condiciones Particulares y Generales 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, ASEGURA el vehículo descripto contra los riesgos, por los valores y uso que se desiganan en esta Póliza.

OBJETO DEL SEGURO / RIESGOS ASEGURADOS

COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS POR PERSONA	SUMA ASEGURADA
Muerte Accidental	$ 10.000.000,00
Invalidez Total y/o Parcial Permanente por Accidente	$ 10.000.000,00
Asistencia Médica y farmacéutica - Sin Franquicia	$ 3.500.000,00

Actividad: Chofer camion carga general no peligrosa

CLAUSULA DE NO REPETICION A FAVOR DE
R.P.B. SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30-66313737-5

BENEFICIARIO
R.P.B. SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30-66313737-5

MODALIDAD DE PAGO: Efectivo

Exclusiones a la cobertura: Anexo 1
Resolución de la Unidad de Información Financiera: Anexo 9L.

LIQUID. DEL PREMIO			MONEDA	PESOS	CLIENTE ESP.

PRIMA PURA	REC. ADM.	TASA FIN. (TEA)	BASE IMPONIBLE	I.V.A.	I.V.A. R.G. 3337
$ *12.998,87	$ **1.579,64	13,60%	$ **13.868,51	$ **3.441,22	$ **0,00

PERC. ING. BR. BS. AS.	IMPUESTOS/TASAS	SELLADO	FONDO PREVISION	DER. EMISION	PREMIO
$**111,96	$ **39,98	$ **43,40	$ **117,00	$ **0,00	$ **17.889,00

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económica financiera de la entidad aseguradora, dirigiendose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (CC 1067) Capital Federal o al teléfono (011) 4338-4000 (Líneas Rotativas - 11:30 a 17:30 Hs.o vía Internet awww.ssn.gov.ar

PRODUCTOR
02-005252 - MAQUIAVELO FEDERICO MARTIN

Nº MATRICULA	AGENCIA	GRUPO Y ORDEN
73484	02-06-07	

Esta Póliza ha sido aprobada por Superintendencia de Seguros de la Nacion.
Las Condiciones y Especificaciones de esta Póliza se consideran aprobadas por el asegurado si no efectua el reclamo dentro de los treinta dias de emitida. Las cláusulas y/o beneficiarios incluidos en esta póliza tienen validéz solamente mientras se encuentre en dicha empresa.

La presente Póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

ENRIQUE H. FERRARI
PRESIDENTE

Dr. Víctor E. Galván
SECRETARIO

GERENTE GENERAL