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: CARRILLO, WALTER

CUIT: 20214252377

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

POLIZA N°: 01-02-17-75035304

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: 21/11/2024

ADHERENTE	CUIL
BERON, FACUNDO EMANUAL	20398408919
CARRILLO, SANTIAGO FERMIN	20404060504
DUCRET, GUILLERMO CARLOS	20215294359
KORENCHUK, MARTA ISABEL	27171212214

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: 77483

Rosario, 21 de Noviembre de 2024

Diego Guaita
Gerente General