RAPIPAGO

[illegible]
[illegible] 11/09/2024 Horas 18:21:37
[illegible] 113 SAN CRISTOBAL
[illegible]
[illegible]
[illegible]

Forma de Pago Importe
EFECTIVO $6,579.00
* TOTAL ** $6,579.00
[illegible]

ORIGINAL

WWW.RAPIPAGO.COM.AR

*****

leyenda

San Cristóbal

Cupon 9 de 12

C.U.I.T. 34-50004533-9
SOLANO JOSE MARIA
- -
3248 SANTA ANITA ENTRE RÍOS

POLIZA	Nro CUENTA	Nro CUPON
02-06-30049123	01-01777645	1095948614

CASA	CL PAGO ELECTR	PRODUCTOR	ORGANIZADOR
02	0200313296	02-005110	02-900001

RAMO	SUBRAMO	PRODUCTO
ACCIDENTES PERSONALES	AP Colectivo	APAbiertos

VIG. DESDE	VIG. HASTA	IMPORTE
16/01/2024	16/01/2025	$ ****6.579,00

FECHA GENERACION	FECHA VENCIMIENTO	FECHA DE PAGO
16/09/24	30/09/2024	

Proximo Vencimiento 31/10/2024 $ 6.579,00

Este recibo tendrá validez con firma y sello autorizados o comprobante oficial respaldatorio
SELLAR Y FIRMAR AL DORSO

CHEQUE NRO.	BANCO	IMPORTE	EFVO.

leyenda

San Cristóbal

Cupon 9 de 12

C.U.I.T. 34-50004533-9
SOLANO JOSE MARIA
- -
3248 SANTA ANITA ENTRE RÍOS

POLIZA	Nro CUENTA	Nro CUPON
02-06-30049123	01-01777645	1095948614

CASA	PRODUCTOR	ORGANIZADOR
02	02-005110	02-900001

RAMO	SUBRAMO	PRODUCTO
ACCIDENTES PERSONALES	AP Colectivo	APAbiertos

VIG. DESDE	VIG. HASTA	IMPORTE
16/01/2024	16/01/2025	$ ****6.579,00

FECHA GENERACION	FECHA VENCIMIENTO	FECHA DE PAGO
16/09/24	30/09/2024	

BANCO

CHEQUE NRO.	BANCO	IMPORTE	EFVO.

leyenda

San Cristóbal

C.U.I.T. 34-50004533-9
SOLANO JOSE MARIA
- -
3248 SANTA ANITA ENTRE RÍOS

Cupon 9 de 12

CASA	CL PAGO ELECTR	PRODUCTOR	ORGANIZADOR	Nro CUENTA
02	0200313296	02-005110	02-900001	01-01777645

Nro CUPON	POLIZA	RAMO
1095948614	02-06-30049123	ACCIDENTES PERSONALES

SUBRAMO	PRODUCTO	Nº SOCIO	FECHA GENERACION
AP Colectivo	APAbiertos	00313296	16/09/24

VIGENCIA	VIG. HASTA	FECHA VENCIMIENTO	IMPORTE	FECHA DE PAGO
16/01/2024	16/01/2025	30/09/2024	$ ****6.579,00	

CAJA

CHEQUE NRO.	BANCO	IMPORTE	EFVO.

0192-02-06-30049123-00-0000657900-240930-05

POLIZA S.VIDA

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
SOLANO JOSE MARIA - - 3248 SANTA ANITA, ENTRE RÍOS	ACCIDENTES PERSONALES	Colectivo	01-02-06-30049123
	VIGENCIA: DESDE LAS 00 HS. DEL 16/01/2024 HASTA LAS 00 HS. DEL 16/01/2025		
	LUGAR Y FECHA DE EMISION: SANTA FE, 12-12-2023	CONCEPTO: RENOVACIÓN	

Nº SOCIO	COND. DE IVA	Nº CUIT	TIPO Y Nº DOC	CLAVE BANELCO	CLAVE LINK
0200313296	Inscripto	20-27084322-1	D.N.I. 27084322	0200313296	0200313296

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: Asegurados	
Muerte accidental	$ 10.000.000,00
Invalidez total y/o parcial permanente por accidente	$ 10.000.000,00
Asistencia médico farmacéutica - Sin Franquicia	$ 1.000.000,00
Reembolso de gastos de Sepelio	$ 140.000,00

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: DOS HERMANOS SA 30-54309665-9
30-50689859-1 - Pilaga S.A.
30-61870567-2 - Adeco Agropecuaria S.A.
LDC ARGENTINA SA CUIT 30526712729 - undefined
Nestle argentina SACUIT 30546764040 - undefined 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.

Límite máximo de indemnización por evento: el menor entre la suma asegurada total de Muerte Accidental y $ 30.000.000.-

MODALIDAD DE PAGO : Efectivo - Envio de Cupón Digital: No
EDAD MINIMA DE INGRESO: 18
EDAD MAXIMA DE INGRESO: 64
EDAD MAXIMA DE PERMANENCIA COBERTURA BASICA: 70
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
$ **41.914,91	$ **16.556,39	13,60%	$ **58.471,30	$ **12.278,97	$ **1.754,14

PERC. IB ENTRE RIOS	IMPUESTOS/TASAS	SELLADO	CUOTA SOCIAL ART. 8	PERC.TSeH LA PLATA	PREMIO
$ **1.792,81	$ **561,04	$ **728,55	$ **3.353,19	$ **0,00	$ **78.940,00

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
02-005110 - ROSSI ANA DEL CARMEN	68298

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 Guarta
Gerente General

ORD15