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: ARLETTAZ ALDO Y DELALOYE CLAUDIA SH

CUIT: 30670865882

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

POLIZA N°: 01-02-17-75035500

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: 10/12/2024

ADHERENTE	CUIL
BLANC, EDGARDO ARIEL	20308646239
FONTAN, BRIAN PABLO ALCIDES	20418684950
LIBEDINSKY, AXEL ANDRES	20401637908
LUNA, MARCELO GUILLERMO	20365474010
PRASZCZUROWICZ, DIEGO FRANCISCO	20322962755
SCLAVI, LUCIANO ARIEL	20408047162
SCLAVI, MAURICIO IVAN	20416293717

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: 78547

Rosario, 10 de Diciembre de 2024

Diego Guaita
Gerente General

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: ARLETTAZ S.A.

CUIT: 33709951039

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

POLIZA N°: 01-02-17-75036147

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: 05/11/2024

ADHERENTE	CUIL
ALMEIDA, CARLOS MAURICIO	20290713553
CABRERA, FABIAN ROSARIO	20253655349
CABRERA, OSCAR LEONARDO	23278120449
DAL MOLIN, EMANUEL CARLOS ALBERTO	20356997205
DAL MOLIN, LORENZO	20423542021
FONTAN, ALCIDES RAMON	20268776045
SALAS, JORGE RAUL	20262360165
SANCHEZ, EMILIANO ABEL	20387719130

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: 76784

Rosario, 5 de Noviembre de 2024

Diego Guaita
Gerente General