San Cristóbal Seguros

Comprobante de Pago

Póliza: 01-07-06-30027710	**Suc:** 07	**Emisión Comprobante:** 05/12/2024
N° de Cuenta: 01-01606429		**Vigencia:** 14/10/2024 - 14/04/2025
Tomador: RODRIGUEZ CONSTANTINO EDUARDO		**Modalidad de Pago:** EFECTIVO
Ramo: Accidentes Personales		**Subramo:** AP COLECTIVO
Pago Aplicado: 05/12/2024		**Próximo Vencimiento:** 14/01/2025
Productor: 07-005329		**Organizador:** 07-005373

Nota:

El presente comprobante de pago no implica renuncia a oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de póliza. Este comprobante lleva firma facsimilar, conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reglamento de la Actividad Aseguradora.

El presente comprobante de pago es válido hasta la fecha del próximo vencimiento 14/01/2025.



Diego Guaita
Gerente General

Control: 01-07-06-30027710

Seguro de Accidentes Personales
Certificado Individual de Incorporación

Nº de PÓLIZA: 01-07-06-30027710
Certificado Nº: 1
FECHA DE EMISIÓN: 05/12/2024
LUGAR DE EMISIÓN: Mendoza
VIGENCIA: 14/10/2024- 14/04/2025

TOMADOR: RODRIGUEZ CONSTANTINO EDUARDO
Domicilio: Lavalle 836 5738 JUSTO DARACT, SAN LUIS

DATOS DEL ASEGURADO
Nombre y Apellido: Constantino Eduardo Rodriguez
C.U.I.L.: 23-17991549-9
Fecha de Nacimiento: 16/12/1966
Ocupación: Chofer camiones carga en general no peligrosa

BENEFICIARIOS

Herederos Legales

Edad Mínima de Incorporación: 18
Edad Máxima de Incorporación: 64

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: SIDERAR SOCIEDAD ANONIMA INDUSTRIAL Y COMERCIAL CUIT 30-51688824-1
MAROLIO S.A. • CUIT: 30-71130359-2

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

CBN GROUP S.A.CUIT: 30-71159690-5

Dhl Supply Chain (Argentina) S.a. CUIT 30-70709207-2

DIA ARGENTINA S ACUIT: 30-68584975-1

JOHNSON Y JOHNSON DE ARGENTINA S A COM E INDCUIT: 30-50057230-9

MSI LOGISTICA S.A.CUIT: 30-71053266-0

PLB LOGISTICA S.R.L.CUIT: 30-71055873-2

CENCOSUD S ACUIT: 30-59036076-3

LDC ARGENTINA S.A.CUIT: 30-52671272-9

INDUSTRIAS DALAFER S ACUIT: 30-69452688-4

LA CAMPAGNOLA SOCIEDAD ANONIMA COMERCIAL E INDUSTRIALCUIT: 30-52551891-0

ARCOR S A I CCUIT: 30-50279317-5

COTO CENTRO INTEGRAL DE COMERCIALIZACION SOCIEDAD ANONIMACUIT: 30-54808315-6

INDUSTRIAS ALIMENTICIAS MENDOCINAS SACUIT: 30-54679816-6

INC SOCIEDAD ANONIMACUIT: 30-68731043-4

WAL- MART ARGENTINA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADACUIT: 30-67813830-0

UNILEVER DE ARGENTINA S ACUIT: 30-50109269-6

LOGINTER SACUIT: 30-68728043-8

PRO LOGIT SA.CUIT: 30-71206653-5

S.A. IMP. Y EXP. LA PATAGONIA
C.U.I.T.: 30-50673003-8
MARCOS SCHMUKLER S A
30-55291051-2

PILAGA S.A. CUIT: 30-50689859-1

UNION CEREALERA S.A. CUIT 30-63021444-7
PRODEMAN, CUIT 33-66908849-9
cuit 30-70726097-8 - ARLA FOODS INGREDIENTS SA

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.
ARCOR CUIT 30-50279317-5

MARIA AGUSTINA RODRIGUEZ DIAZ, DNI: 42.855.490

R P B SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30-66313737-5
MAROLIO S.A. • CUIT: 30-71130359-2
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 por Prótesis, Ortesis e Implantes Quirúrgicos

Capital Asegurado	10% Suma de muerte

Muerte accidental

Capital Asegurado	$35000000

Invalidez total y/o parcial permanente por accidente

Capital Asegurado	$35000000

Asistencia Médica Prestacional

Capital Asegurado	$6000000

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