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
COLMAN MIGUEL ANGEL JUNIN 1264 3283 San Jose, ENTRE RÍOS	ACCIDENTES PERSONALES	Colectivo	01-02-06-30059405

VIGENCIA
DESDE LAS 00 HS. DEL 10/12/2024 HASTA LAS 00 HS. DEL 10/06/2025

LUGAR Y FECHA DE EMISION	CONCEPTO
SANTA FE, 20-11-2024	RENOVACIÓN

Nº SOCIO	COND. DE IVA	Nº CUIT	TIPO Y Nº DOC	CLAVE BANELCO	CLAVE LINK
0200366937	Consumidor final		D.N.I. 24567579	0200366937	0200366937

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 l, Apartado "A", inc. d)

CONDICIONES PARTICULARES / RIESGOS ASEGURADOS

AP Abiertos

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA POR PERSONA
Grupo: Grupo 1	
Muerte accidental	$ 7.800.000,00
Invalidez total y/o parcial permanente por accidente	$ 7.800.000,00
Reembolso de Gastos Médicos - Sin Franquicia	$ 1.300.000,00

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: 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.
30-50053085-1 - LOMA NEGRA CIASA
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 $ 100.000.000.-

MODALIDAD DE PAGO : Efectivo - Envío de Cupón Digital: Sí
EDAD MINIMA DE INGRESO: 18
EDAD MAXIMA DE INGRESO: 69
EDAD MAXIMA DE PERMANENCIA COBERTURA BASICA: 75
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
$ **40.649,57	$ **0,00	0,00%	$ **40.649,57	$ **8.536,41	$ **0,00

	IMPUESTOS/TASAS	SELLADO	CUOTA SOCIAL ART. 8	PERC.TSeH LA PLATA	PREMIO
	$ **447,76	$ **494,30	$ **4.064,96	$ **0,00	$ **54.193,00

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
02-005252 - MAQUIAVELO FEDERICO MARTIN	73484

CATEGORIA	RAMO	ORGANIZADOR
TRADICIONAL	06	02-900001 - SAN CRISTOBAL SOCIEDAD MUTUAL DE SEGUROS GENERALES

Diego Guaita
Gerente General

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

N° DE INSCRIPCIÓN DE SAN CRISTÓBAL S.M.S.G.

Clave Única de Identificación Tributaria: 34-50004533-9
Impuesto sobre los Ingresos Brutos: Convenio Mult. N° 34500045339-921

IVA Resp. Inscripto (incluido en la R.G. N° 18/97 - AFIP)
Agente de Percepción Prov. Bs.As.: 000-65-0808-1
Agente de Percepción Capital Federal 01097/6
Agente de Percepción Misiones 34500045339

Impuesto de sellos:

Buenos Aires	000-84-0116-1	Corrientes	Inscripto sin N°	Mendoza	101	San Luis	16-S
Capital Federal	34-50004533-0	Entre Ríos	154	Misiones	165	Santa Cruz	--
Catamarca	S-33	Formosa	R-40005	Neuquén	167	Santa Fe	202-000020-8
Chaco	34-50004533-9	Jujuy	S-5-1033	Río Negro	143	Sgo. del Estero	Inscripto sin N°
Chubut	154	La Pampa	30457	Salta	1166	Tierra del Fuego	--
Córdoba	4-00-0006-1	La Rioja	R-0145	San Juan	1818	Tucumán	Inscripto sin N°

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO - SISTEMAS HABILITADOS PARA EL PAGO DE LOS CONTRATOS DE SEGUROS

En observancia al artículo 1° de la Resolución N° 90/2001 (modificado por la Resolución N° 407/2001) del Ministerio de Economía de la Nación y de su reglamentaria, la Resolución N° 28.268 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, San Cristóbal S.M.S.G. cumple en advertir al asegurado

Art. 1° Resolución 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación.

«....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 Nación.
b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.
c) Tarjetas de débito, crédito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.
d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación 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....»

Art 2° Resolución 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación

«Los productores asesores de seguros Ley N° 22.400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios detallados en el Art. 1° de la presente resolución.»

La obligación del pago del premio de operaciones efectuadas mediante descuento de haberes o conjuntamente con el cobro de créditos, planes de ahorro o cualquier otro procedimiento análogo, se considerarán cumplidas cuando las mismas sean descontadas del haber o en la fecha en que el asegurado o tomador abonó la cuota, independientemente del efectivo ingreso de los fondos a la entidad aseguradora.

Nómina de sistemas habilitados para el cobro en los términos del Art. 1° Resolución 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos:

- Rapipago - Chubut Pagos - Pampa Pagos - Pago Listo - Banelsip (Cobro Express, Fullcarga, Fullpago, etc.) - Entre Ríos Servicios - San Juan Servicios
- Pago Fácil - Provincia Pagos - Formo Pagos - Pagocoop - Bica Ágil - Pronto Pago - Santa Fe Servicios - Santa Cruz Servicios
- Cajeros Automáticos de las redes Banelco y Link
- A través de Internet: www.pagomiscuentas.com, www.linkpagos.com.ar y www.interbanking.com.ar (interpagos)
- Servicio de Pagos Visa: por internet, en www.visa.com.ar (opción Visa Home Socios). Por teléfono, llamando al (011) 4379-7700 ó 0810-666-7700.
- Servicio de Pagos Mastercard: por Internet en www.masterconsultas.com.ar opción Pago de Servicios.

b) Entidades financieras (pago en ventanilla):

- Banco Municipal de Rosario, Banco de la Provincia de Córdoba, Banco Credicoop, Banco BBVA Francés, Banco Macro, Banco de la Nación Argentina, Banco Supervielle, Banco del Chubut, Banco Bica, Montemar C.F, Nuevo Banco del Chaco.

Débito en cuenta corriente o caja de ahorros:

- Bancos adheridos al Sistema Nacional de Pagos

c) Tarjetas de débito, crédito o compras

- Tarjetas de Débito (sólo en sucursales): Visa Débito, Maestro.
- Tarjetas de Crédito (débito automático): American Express, Argencard / Mastercard, BBPS, Cabal, Coopeplus, Credencial, Diners, Galicia Rural, Italcred, Kadicard, Montemar Shopping, Naranja, Nativa, Nativa Mastercard, Nevada, Patagonia, Visa.

Seguro de Accidentes Personales
Certificado Individual de Incorporación

San Cristóbal Seguros

Nº de PÓLIZA: 01-02-06-30059405
Certificado Nº: 1
FECHA DE EMISIÓN: 10/12/2024
LUGAR DE EMISIÓN: Santa Fé
VIGENCIA: 10/12/2024- 10/06/2025

TOMADOR: COLMAN MIGUEL ANGEL
Domicilio: JUNIN 1264 3283 SAN JOSE, ENTRE RÍOS

DATOS DEL ASEGURADO
Nombre y Apellido: Miguel Angel Colman
C.U.I.L.: 20-24567579-9
Fecha de Nacimiento: 07/03/1975
Ocupación: Chofer camiones carga en general no peligrosa

BENEFICIARIOS

Tomador

Edad Mínima de Incorporación: 18
Edad Máxima de Incorporación: 69

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: 30-69434682-7 - Yesos Knauf Gmbh;
30-57214708-4 - Vitopel Argentina Sa;
30-50215081-9 - Unipar Indupa Saic;
33-67913936-9 - Toyota Argentina Sa;
30-64970578-6 - Tigre Argentina Sa;
30-70809606-3 - Terminal Puerto Rosario Sa;
30-62914545-8 - Tasa Logistica Sa;
30-50324598-8 - Sipar Aceros Sa;
30-65710393-0 - Servicios Agropecuarios Srl;
30-69173262-9 - Sadepan Latinoamericana Sa;
30-66313737-5 - R P B Sociedad Anonima;
30-50103667-2 - SOFTYS ARGENTINA S.A.; PAPELERAS DEL PLATA SA;
30-68149046-5 - Nutrien Ag Solutions Argentina Sa;
30-67221680-6 - Nutreco Alimentos Sa;
30-50053085-1 - Loma Negra Ciasa;
30-54808940-5 - Interpack Sa;
30-50159813-1 - Industrias Juan F Secco Sa;
30-50372023-6 - Industrias John Deere Argentina Sa;
30-50577985-8 - Cia Industrial Cervecera Sa;
30-50111112-7 - Holcim Argentina Sa;
30-50500284-5 - F2j Lighting Cordoba Sa;
30-68046378-2 - Ente Administrador Puerto Rosario;
30-65655371-1 - Egger Argentina Sau;
30-70978832-5 - Dimaco Sa;
30-68584975-1 - Dia Argentina Sa;
30-71026521-2 - Alpek Polyester Argentina Sa;
33-50835825-9 - Cerveceria Y Malteria Quilmes Saicag;
30-52604779-2 - Cementos Avellaneda Sa;
30-50106215-0 - Celulosa Argentina Sa;
30-68150538-1 - Celsur Logistica Sa;
30-58673333-4 - Cartocor Sa;
30-50101005-3 - Canteras Cerro Negro Sa;
33-56324011-9 - Arauco Argentina Sa;
33-71751305-9 - Aguas De Origen Sa;
30-50119925-3 - Acindar Industria Argentina De Aceros Sa

REDEPA S.A.
30-70779749-1 PETROQUIMICA CUYO SAIYC
30583426406 INDUSTRIAS ALIMENTICIAS MENDOCINAS SA CUIT 30546798166
PAMPA ENERGIA S A;
30-52655265-9 PBBPOLISUR S.R.L.
30-56025419-5 DAK AMERICAS ARGENTINA SA;
30-71026521-2 CONVERFLEX ARGENTINA SA;
30-70856246-3 CAMINO S A 30-59779429-7
30680463782 ENAPRO

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.
30-50053085-1 - LOMA NEGRA CIASA
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 Médicos

Capital Asegurado	$1300000
Franquicia	

Muerte accidental

Capital Asegurado	$7800000

Invalidez total y/o parcial permanente por accidente

Capital Asegurado	$7800000

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

Seguro de Accidentes Personales
Certificado Individual de Incorporación

San Cristóbal Seguros

Nº de PÓLIZA: 01-02-06-30059405
Certificado Nº: 1
FECHA DE EMISIÓN: 17/12/2024
LUGAR DE EMISIÓN: Santa Fé
VIGENCIA: 10/12/2024- 10/06/2025

TOMADOR: COLMAN MIGUEL ANGEL
Domicilio: JUNIN 1264 3283 SAN JOSE, ENTRE RÍOS

DATOS DEL ASEGURADO
Nombre y Apellido: Miguel Angel Colman
C.U.I.L.: 20-24567579-9
Fecha de Nacimiento: 07/03/1975
Ocupación: Chofer camiones carga en general no peligrosa

BENEFICIARIOS

Tomador

Edad Mínima de Incorporación: 18
Edad Máxima de Incorporación: 69

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: 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.

COBERTURAS DEL SEGURO

Reembolso de Gastos Médicos

Capital Asegurado	$1300000
Franquicia	

Muerte accidental

Capital Asegurado	$7800000

Invalidez total y/o parcial permanente por accidente

Capital Asegurado	$7800000

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

San Cristóbal Seguros

Cupon 1 de 1

C.U.I.T. 34-50004533-9
COLMAN MIGUEL ANGEL
JUNIN 1264
3283 San Jose ENTRE RÍOS

POLIZA	Nro CUENTA	Nro CUPÓN
02-06-30059405	01-00402323	1108659122

CASA	CL PAGO ELECTR	PRODUCTOR	ORGANIZADOR
02	0200366937	02-005252	02-900001

RAMO	SUBRAMO	PRODUCTO
ACCIDENTES PERSONALES	AP Colectivo	APAbiertos

VIG. DESDE	VIG. HASTA	IMPORTE
10/12/2024	10/06/2025	$ ***54.193,00

FECHA GENERACIÓN	FECHA VENCIMIENTO	FECHA DE PAGO
10/12/24	17/12/2024	

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

CHEQUE NRO.	BANCO	IMPORTE	EFVO.

San Cristóbal Seguros

Cupon 1 de 1

C.U.I.T. 34-50004533-9
COLMAN MIGUEL ANGEL
JUNIN 1264
3283 San Jose ENTRE RÍOS

POLIZA	Nro CUENTA	Nro CUPÓN
02-06-30059405	01-00402323	1108659122

CASA	PRODUCTOR	ORGANIZADOR
02	02-005252	02-900001

RAMO	SUBRAMO	PRODUCTO
ACCIDENTES PERSONALES	AP Colectivo	APAbiertos

VIG. DESDE	VIG. HASTA	IMPORTE
10/12/2024	10/06/2025	$ ***54.193,00

FECHA GENERACIÓN	FECHA VENCIMIENTO	FECHA DE PAGO
10/12/24	17/12/2024	

BANCO

CHEQUE NRO.	BANCO	IMPORTE	EFVO.

San Cristóbal Seguros

C.U.I.T. 34-50004533-9
COLMAN MIGUEL ANGEL
JUNIN 1264
3283 San Jose ENTRE RÍOS

Cupon 1 de 1

CASA	CL PAGO ELECTR	PRODUCTOR	ORGANIZADOR	Nro CUENTA
02	0200366937	02-005252	02-900001	01-00402323

Nro CUPÓN	POLIZA	RAMO
1108659122	02-06-30059405	ACCIDENTES PERSONALES

SUBRAMO	PRODUCTO	Nº SOCIO	FECHA GENERACIÓN
AP Colectivo	APAbiertos	00366937	10/12/24

VIGENCIA	VIG. HASTA	FECHA VENCIMIENTO	IMPORTE	FECHA DE PAGO
10/12/2024	10/06/2025	17/12/2024	$ ***54.193,00	

CAJA

CHEQUE NRO.	BANCO	IMPORTE	EFVO.

<0192-02-06-30059405-00-0005419300-241217-02>

*** SISTEMA SEPSA - PAGO FACIL ***
Montevideo 825 (C1019ABQ) Bs.As.
Comprobante de pago de: San Cristobal Seguros
Italia 646 - Rosario
N CUIT 34-50004533-9
0036 A06152 09/12/2024 16:35:11
020630059405 POLIZA N:192-02-06-30059405-00
Sucursal N 000
VENCIMIENTO 17/12/2024
D464517A ADP $$$$$$$$54193,00

ESTA FIRMA ELECTRONICA ES VALIDA SI
TODOS LOS DATOS SE CORRESPONDEN
CON LOS DEL COMPROBANTE ORIGINAL.

01920206300594050000054193002412170 2

Seguro de Accidentes Personales
Certificado Individual de Incorporación

San Cristóbal Seguros

Nº de PÓLIZA: 01-02-06-30059405
Certificado Nº: 1
FECHA DE EMISIÓN: 17/12/2024
LUGAR DE EMISIÓN: Santa Fé
VIGENCIA: 10/12/2024- 10/06/2025

TOMADOR: COLMAN MIGUEL ANGEL
Domicilio: JUNIN 1264 3283 SAN JOSE, ENTRE RÍOS

DATOS DEL ASEGURADO
Nombre y Apellido: Miguel Angel Colman
C.U.I.L.: 20-24567579-9
Fecha de Nacimiento: 07/03/1975
Ocupación: Chofer camiones carga en general no peligrosa

BENEFICIARIOS

Tomador

Edad Mínima de Incorporación: 18
Edad Máxima de Incorporación: 69

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: 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.

COBERTURAS DEL SEGURO

Reembolso de Gastos Médicos

Capital Asegurado	$1300000
Franquicia	

Muerte accidental

Capital Asegurado	$7800000

Invalidez total y/o parcial permanente por accidente

Capital Asegurado	$7800000

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