**SAN CRISTOBAL S.M.S.G.**

RIVADAVIA 3962/70 - (3000) SANTA FE - TEL: (0342) 4501700
santaFe@sancristobal.com.ar - http://www.sancristobal.com.ar

CUIT: 34-50004533-9 - IVA: Responsable Inscripto
Convenio M.Bilateral: 34-50004533-9
Inicio de actividades: 04/11/1940

San Cristóbal Seguros

## Información de Póliza

TOMADOR
MARTIN BRUNO GASTON CAYETANO

DIRECCIÓN
PUEYRREDON 905 1694

LOCALIDAD - PROVINCIA
3265 - VILLA ELISA ENTRE RÍOS

RAMO
Accidentes personales

SUBRAMO
AP Individual

Nº PÓLIZA / Nº FACTURA
01-02-06-30063472

ENDOSO
0

LUGAR Y FECHA EMISION
Santa Fé, 23/03/2025

VIGENCIA DESDE
00HS DEL 12/04/2025

VIGENCIA HASTA
00HS DEL 12/10/2025

Nº SOCIO
02-00191469

C.U.I.T.
20-29598093-2

COND. IVA
Inscripto

## Condiciones Particulares

**AP Abiertos**
**Ámbito de cobertura: Jornada Laboral más Trayecto In Itinere**
**Edad mínima de ingreso: 18**
**Edad máxima de ingreso: 64**
**Edad máxima de permanencia cobertura básica: 70**
**Edad máxima de permanencia coberturas adicionales: 65**

## Costos del Seguro

| PRIMA | REC. FINANCIERO | TASA FIN. (TEA) | BASE IMPONIBLE | I.V.A. | I.V.A. R.G. 3337 |
|---|---|---|---|---|---|
| $12.302,82 | $0,00 | 0 % | $12.302,82 | $2.583,59 | $369,08 |

| PERC. IB. TOTAL* | IMPUESTOS / TASAS | SELLADO | CUOTA SOCIAL ART. 8 | PERC. ISH!! LA PLATA |
|---|---|---|---|---|
| $746,29 | $135,65 | $153,29 | $1.230,28 | $0,00 |

*IIBB ENTRE RIOS $746,29

**Premio** $17.521,00

## Cuotas / Medio de Pago

MEDIO DE PAGO
Efectivo

CANTIDAD DE CUOTAS
1

ENTIDAD DE COBRO
Efectivo

| CUOTA | MONTO | VENCIMIENTO |
|---|---|---|
| 1 | $17.521,00 | 19/04/2025 |

**Recordá que ante cualquier duda podes consultar a tu Productor, como así también que toda la documentación que conforma el contrato, se encuentra a disposición en el Portal de Autogestión (https://autogestion.sancristobal.com.ar) y en la APP de San Cristóbal Seguros (Disponible para Android y IOS).**

Esta Póliza ha sido aprobada por Superintendencia de Seguros de la Nación por EX-2019-79287953- -APN-GTYNMSSN Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza. La presente es válida como comprobante (R.G. Nº 1.415 Anexo I, Apartado "A", Inc. d)

PRODUCTOR
02-004478 - PUTALLAZ LIA SARA

MATRICULA
61022

ORGANIZADOR
02-900001 - SAN CRISTOBAL SOCIEDAD MUTUAL DE SEGUROS GENERALES

Diego Guaita
Gerente General

Verifique aquí los principales datos de su póliza

San Cristóbal

C.U.I.T. 34-50004533-9
Inscrip. SSN 0192

PÓLIZA
**01-02-06-30063472**

Nro CUENTA
**01-00278036**

Nro CUPÓN
**1113813544**

SUCURSAL
**02**

PRODUCTOR
**02-004478**

ORGANIZADOR
**02-900001**

RAMO
**ACCIDENTES PERSONALES**

SOCIO
**MARTIN BRUNO GASTON CAYETANO**

Nro 00191469
PUEYRREDON 808 1494 3065 - VILLA ELISA ENTRE RIOS

VIG. DESDE
**12/04/2025**

VIG. HASTA
**12/10/2025**

FECHA GENERACIÓN
**12/04/2025**

IMPORTE
**$** 17.521,00**
CL PAGO ELECTRÓNICO
**0200191469**

FECHA VENCIMIENTO CUPÓN
**19/04/2025**
**Cupón 1 de 1**

*Ultima Cuota*

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

CHEQUE NRO. | BANCO | IMPORTE

C.U.I.T. 34-50004533-9 - N/A. Responsable Inscripto
Convenio Multilateral: 34-50004533-9
Fecha de actividades: 04/01/1940

San Cristóbal
Seguros

LUGAR Y FECHA EMISIÓN
**Santa Fé, 23/03/2025**

VIGENCIA DESDE
**00HS DEL 12/04/2025**

VIGENCIA HASTA
**00HS DEL 12/10/2025**

Nº SOCIO
**02-00191469**

C.U.I.T.
**20-29598093-2**

COND. IVA
**Inscripto**

**Ámbito de cobertura: Jornada Laboral más Trayecto In Itinere**
**Edad mínima de ingreso: 18**
**Edad máxima de ingreso: 64**
**Edad máxima de permanencia cobertura básica: 70**
**Edad máxima de permanencia coberturas adicionales: 65**

## Costo del Seguro

| PRIMA | REC. FINANCIERO | TASA FIN. (TFA) | BASE IMPONIBLE | I.V.A. | I.V.A. R.G. 3337 |
|---|---|---|---|---|---|
| $12.302,82 | $0,00 | 0 % | $12.302,82 | $2.583,59 | $369,08 |

| PERC. IB. TOTAL* | IMPUESTOS / TASAS | SELLADO | CUOTA SOCIAL ART. 8 | PERC. TSEM LA PLATA |
|---|---|---|---|---|
| $746,29 | $135,65 | $153,29 | $1.230,28 | $0,00 |

*IIBB ENTRE RIOS $746,29

**Premio** **$17.521,00**

## Cuotas / Medio de Pago

MEDIO DE PAGO
**Efectivo**

CANTIDAD DE CUOTAS
**1**

ENTIDAD DE COBRO
**Efectivo**

| CUOTA | MONTO | VENCIMIENTO |
|---|---|---|
| 1 | **$17.521,00** | 19/04/2025 |

**Recordá que ante cualquier duda podes consultar a tu Productor, como así también que toda la documentación que conforma el contrato, se encuentra a disposición en el Portal de Autogestión (https://autogestion.sancristobal.com.ar) y en la APP de San Cristóbal Seguros (Disponible para Android y IOS).**

Esta Póliza ha sido aprobada por Superintendencia de Seguros de la Nación por EX-2019-76307953- -APN-GTYN#SSN Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza. La presente es válida como comprobante (R.G. Nº 1.415 Anexo I, Apartado "A", inc. d)

PRODUCTOR
**02-004478 - PUTALLAZ LIA SARA**

MATRÍCULA
**61022**

ORGANIZADOR
**02-900001 - SAN CRISTOBAL SOCIEDAD MUTUAL DE SEGUROS GENERALES**

Diego Guaita
Gerente General

Verifique aquí los principales datos de su póliza



SAN CRISTOBAL S.M.S.G.

## Comprobante de Pago

San Cristóbal Seguros

**Póliza:** 01-02-06-30071146 **Suc:** 02
**N° de Cuenta:** 01-00278036
**Tomador:** MARTIN BRUNO GASTON CAYETANO
**Ramo:** Accidente Personal
**Pago Aplicado:** 15/10/2025
**Productor:** 02-004478

**Emisión Comprobante:** 20/10/2025
**Vigencia:** 12/10/2025 - 12/04/2026
**Modalidad de Pago:** Efectivo
**Subramo:** AP Individual
**Próximo Vencimiento:** 12/04/2026
**Organizador:** 02-900001

**Nota:**

El presente comprobante de pago no implica renunciar 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 fin de vigencia de la póliza 12/04/2026.**



Diego Guaita
Gerente General

Control: 01-02-06-30071146