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: NOIR, RUBEN MAXIMILIANO

CUIT: 23210600779

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

POLIZA N°: 01-02-17-75048118

VIGENCIA: Desde las 00 hs del 01/03/2025 Hasta las 00 hs del 01/03/2026

DETALLE DE COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS POR PERSONA

- COBERTURA: Muerte por cualquier causa, las 24 horas del día.
- SUMA ASEGURADA: $1.632.576.- por persona.

LISTADO DEL PERSONAL VIGENTE AL: 01/10/2025

ADHERENTE	CUIL
GLOZ, ELBIO OMAR	20250652586
LAGO, FERNANDO JAVIER	20252882228
ORTIZ DE MOLINILLO, MAURO JONATAN	20298390710
PALACIOS, FRANCO GABRIEL	20421231541
PALACIOS, MARCELO GABRIEL	20184399890
PALACIOS, MAXIMILIANO EZEQUIEL	20400456276
RAMIREZ, ROBERTO ANTONIO	20234333101
RIQUELME, JOAQUIN EXEQUIEL	20361991266
ROUSE, GERMAN GUSTAVO	20239324666

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: 92340

Rosario, 1 de Octubre de 2025

Diego Guaita
Gerente General