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: PARED, PEREYRA

CUIT: 27353905673

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

POLIZA N°: 01-03-17-75069224

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: 02/12/2025

ADHERENTE	CUIL
ALVAREZ, ROXANA DEL VALLE	27387556775
GORDILLO, DIEGO ALBERTO	20341604932

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: 97584

Rosario, 2 de Diciembre de 2025

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: PARED, PEREYRA

CUIT: 27353905673

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

POLIZA N°: 01-03-17-75069224

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: 12/12/2025

ADHERENTE	CUIL
ALVAREZ, ROXANA DEL VALLE	27387556775
CANACHI, MANUEL EDGARDO	20326813541
GORDILLO, DIEGO ALBERTO	20341604932

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: 98108

Rosario, 12 de Diciembre de 2025

Diego Guaita
Gerente General