San Cristóbal Seguros

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

| PÓLIZA | Nro CUENTA | Nro CUPÓN |
|---|---|---|
| **01-02-06-30069108** | **01-00125921** | **1119534849** |
| SUCURSAL | PRODUCTOR | ORGANIZADOR |
| **02** | **02-002160** | **02-900001** |

RAMO
**ACCIDENTES PERSONALES**

SOCIO
**JAIME CRISTIAN ALBERTO**

Nro 00391883
Villa Ghiano Pasaje Publico 1269 -, 3150 -
NOGOYA ENTRE RÍOS

| VIG. DESDE | VIG. HASTA | FECHA GENERACIÓN |
|---|---|---|
| **28/10/2025** | **22/02/2026** | **22/11/2025** |

IMPORTE
**$** 53.894,00**
FECHA VENCIMIENTO CUPÓN
**29/11/2025**
**Cupón 4 de 6**
CL PAGO ELECTRÓNICO
**020039188[illegible]**

Prox. Vencimiento 29/12/2025 **$** 53.894,00**

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

| CHEQUE NRO. | BANCO | IMPORTE |
|---|---|---|

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

3 DE FEBRERO 3053/70 - (3000) SANTA FE - TEL. (0342) 4501300
santafe@sancristobal.com.ar - http://www.sancristobal.com.ar

CUIT: 34-50004533-9 - IVA: Responsable Inscripto
Convenio Multilateral: 34-50004533-9
Inicio de actividades: 04/01/1940

San Cristóbal Seguros

## Información de Póliza

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOMADOR<br>**JAIME CRISTIAN ALBERTO** | RAMO<br>**Accidentes personales** | LUGAR Y FECHA EMISIÓN<br>**Santa Fé, 02/08/2025** | N° SOCIO<br>**02-00391883** |
| DIRECCIÓN<br>**Villa Ghiano Pasaje Publico 1269 -** | SUBRAMO<br>**AP Colectivo** | VIGENCIA DESDE<br>**00HS DEL 22/08/2025** | C.U.I.T.<br>**20-30106800-0** |
| LOCALIDAD - PROVINCIA<br>**3150 - NOGOYA ENTRE RÍOS** | N° PÓLIZA / N° FACTURA<br>**01-02-06-30069108** ENDOSO **0** | VIGENCIA HASTA<br>**00HS DEL 22/02/2026** | COND. IVA<br>**Inscripto** |
| | CONCEPTO<br>**Renovación** | | CLAVE LINK/BANELCO<br>**0200391883** |

## Condiciones Particulares

**AP Abiertos**
**Ámbito de cobertura: Jornada Laboral más Trayecto In Itinere**
**Cantidad inicial de asegurados: 4**
**Edad mínima de ingreso: 18**
**Edad máxima de ingreso: 69**
**Edad máxima de permanencia cobertura básica: 75**
**Edad máxima de permanencia coberturas adicionales: 65**
**SE ENCUENTRA A DISPOSICIÓN EL LISTADO DE ASEGURADOS**

## Costos del Seguro

| PRIMA | REC. FINANCIERO | BASE IMPONIBLE | I.V.A. | I.V.A. R.G. 3337 |
|---|---|---|---|---|
| $154.893,78 | $22.769,39 | $177.663,17 | $37.309,27 | $5.329,90 |

| PERC. IIB. TOTAL* | IMPUESTOS / TASAS | SELLADO | CUOTA SOCIAL ART. 8 | PERC. TSeH LA PLATA |
|---|---|---|---|---|
| $5.388,52 | $1.955,08 | $2.213,68 | $15.489,38 | $0,00 |

- *IIBB ENTRE RIOS $5.388,52

**Premio** **$245.349,00**

## Cuotas / Medio de Pago

MEDIO DE PAGO
**Efectivo**

CANTIDAD DE CUOTAS
**6**

ENTIDAD DE COBRO
**Efectivo**

| CUOTA | MONTO | VENCIMIENTO |
|---|---|---|
| 1 | $40.892,00 | 29/08/2025 |
| 2 | $40.892,00 | 29/09/2025 |
| 3 | $40.892,00 | 29/10/2025 |
| 4 | $40.892,00 | 29/11/2025 |
| 5 | $40.892,00 | 29/12/2025 |
| 6 | $40.889,00 | 29/01/2026 |

**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 e 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-2019-78207953- -APN-GTYN#SSN.Cuando el texto de la poliza 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 poliza. La presente es valida como comprobante (R.G. N° 1.415 Anexo I, Apartado "A", inc. d)