San Cristóbal Seguros

CONSTANCIA DE COBERTURA

Se extiende el presente 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:
MEDELA MARCELO ARIEL
– CUIT 20-24977695-6

TIPO DE CONTRATO: **Seguro ACCIDENTES PERSONAL**
– AP Colectivo

POLIZA N°: 01-05-06-30077657

VIGENCIA: Desde las 00 hs del 24/10/2025 Hasta las 00 hs del 24/01/2026.

DETALLE DE COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS POR PERSONA- COBERTURA

AP Abiertos

COBERTURAS SUMA ASEGURADA POR PERSONA

Tipo Doc	Nro. Documento	Apellido	Nombre	Sexo	Fecha de nacimiento	Grupo	Ocupación
C.U.I.L.	20-26435708-0	*Cigana*	*Juan Angel*	*Masculino*	*25/11/1977*	*Grupo 1*	armado de star
C.U.I.L.	27-42463502-8	*Franco*	*Micaela Alejandra*	*Femenino*	*28/03/2000*	*Grupo 1*	armado de star
C.U.I.L.	23-94506877-9	*Lugo*	*Jose Dario*	*Masculino*	*01/05/1987*	*Grupo 1*	armado de star
C.U.I.L.	23-43395196-4	*Franco*	*Cinthia Mariel*	*Femenino*	*24/06/2001*	*Grupo 1*	armado de star
C.U.I.L.	27-40495538-7	*Franco*	*Claudia Melina*	*Femenino*	*10/08/1997*	*Grupo 1*	armado de star
C.U.I.L.	20-16025254-6	*Robledo*	*Ramon*	*Masculino*	*15/10/1961*	*Grupo 1*	armado de star
C.U.I.L.	20-24977695-6	*Medela*	*Marcelo Ariel*	*Masculino*	*20/01/1976*	*Grupo 1*	armado de star
C.U.I.L.	20-47315489-8	*Meza*	*Isaias Joel*	*Masculino*	*12/09/2006*	*Grupo 1*	armado de star

Muerte accidental $ 15.000.000
Invalidez total y/o parcial permanente por accidente $ 15.000.000
Asistencia médico prestacional $ 3.000.000
Reembolso de Gastos por Prótesis, Ortesis e Implantes Quirúrgicos
Capital Aseguradao 10% AMF Prestacional
Reembolso de gastos de Sepelio $ 400.000
Renta Diaria por Internación
Cantidad de días 30 – Monto Diario $ 8.000

Período de espera (días) 3

Ámbito de Cobertura: Jornada Laboral más Trayecto In Itinere

Clausula de no repetición

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:

30-52982680-6 Asociacion Civil Educativa Escocesa San Andres;

30-66341857-9 Smurfit Kappa De Argentina Sa;

30-53404521-9 Abril Sa;

30-52193831-1 Altos De Los Polvorines Sa

Lugar y Fecha de emisión: Buenos Aires, 2 de Diciembre 2025

Manuel Gallo
P/ San Cristobal Seguros
Ejecutivo de Servicios
Buenos Aires