SAN CRISTOBAL S.M.S.G.

AV. CORDOBA 948 - (1054) BUENOS AIRES - TEL: (011) 53821000
buenosaires@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	RAMO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	ENDOSO
TORRES HERNAN DANIEL	Accidentes personales	00HS DEL 21/07/2026	00HS DEL 20/08/2026	0
DIRECCIÓN	**N° PÓLIZA**	**PROVINCIA**	**LUGAR Y FECHA EMISIÓN**	
Paraguay	01-05-06-30098096	1648 - TIGRE BUENOS AIRES	Buenos Aires, 21/07/2026	

Listado de Asegurados

Grupo 1: Grupo 1

N° ADHERENTE	APELLIDO Y NOMBRES	TIPO Y NRO DE DOC	FECHA NACIMIENTO	OCUPACIÓN	FECHA ALTA
1	Torres Hernan Daniel	23-27119524-9	11/01/1979	Técnico Empresas de Mantenimiento para la Industria	21/07/2026

SAN CRISTOBAL S.M.S.G.

AV. CORDOBA 948 - (1054) BUENOS AIRES - TEL: (011) 53821000
buenosaires@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 **TORRES HERNAN DANIEL**	RAMO **Accidentes personales**	LUGAR Y FECHA EMISIÓN **Buenos Aires, 21/07/2026**	N° SOCIO **05-08580547**
DIRECCIÓN **Paraguay**	SUBRAMO **AP Colectivo**	VIGENCIA DESDE **00HS DEL 21/07/2026**	C.U.I.T. **23-27119524-9**
LOCALIDAD - PROVINCIA **1648 - TIGRE BUENOS AIRES**	N° PÓLIZA **01-05-06-30098096** / ENDOSO **0**	VIGENCIA HASTA **00HS DEL 20/08/2026**	COND. IVA **Inscripto**
	CONCEPTO **Emisión**		CLAVE LINK/BANELCO **0508580547**

Condiciones Particulares

AP Abiertos

Ámbito de cobertura: Jornada Laboral más Trayecto In Itinere
Cantidad inicial de asegurados: 1
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
$3.424,60	$0,00	$3.424,60	$719,17	$102,74

PERC. IB. TOTAL*	IMPUESTOS / TASAS	SELLADO	CUOTA SOCIAL ART. 8	PERC. TSeH LA PLATA
$85,62	$38,41	$0,00	$342,46	$0,00

*IIBB BS.AS $85,62

Premio **$4.713,00**

Cuotas / Medio de Pago

MEDIO DE PAGO
Efectivo

CANTIDAD DE CUOTAS
1

ENTIDAD DE COBRO
Efectivo

CUOTA	MONTO	VENCIMIENTO
1	$4.713,00	28/07/2026

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 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-2019-78207953- -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.

PRODUCTOR
05-008177 - DOMINGO PARENTE
MATRICULA
68615

ORGANIZADOR
05-014146 - TAMBUSSI CARLOS ANTONIO

Diego Guaita
Gerente General

Escaneá el QR con tu billetera virtual y pagá

TOMADOR	N° SOCIO	RAMO	N° PÓLIZA	ENDOSO
TORRES HERNAN DANIEL	05-08580547	Accidentes personales	01-05-06-30098096	0

Detalle de Coberturas

Coberturas

Grupo 1: Grupo 1 — Personas Aseguradas: 1 — Suma Asegurada Individual

Muerte accidental

Capital Asegurado — $20.000.000

Invalidez total y/o parcial permanente por accidente

Capital Asegurado — $20.000.000

Reembolso de Gastos Médicos

Capital Asegurado — $2.000.000

Cláusula de No Repetición

Listado de CUIT: 30-52982680-6 Asociacion Civil Educativa Escocesa San Andres

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 anteriormente.

Cláusula de Beneficiario en Primer Término

Listado de CUIT: 30-52982680-6 Asociacion Civil Educativa Escocesa San Andres

Se instituye como beneficiario en primer término del listado detallado anteriormente, a aquella empresa dentro de cuyo ámbito el asegurado se encuentre desarrollando sus tareas al momento de ocurrencia de un evento cubierto por la presente póliza.
De ocurrir el siniestro fuera del ámbito de algunas de ellas, se impondrá la designación realizada por el asegurado.

Límite máximo de indemnización por evento: el menor entre la suma asegurada total del Muerte accidental y $100.000.000

Servicio Atención al Asegurado

Para consultas o reclamos, comunicarse con San Cristóbal S.M.S.G. al teléfono 0810 222 8887 o mediante correo electrónico a atencioncliente@sancristobal.com.ar

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0810-222-8887. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web **www.sancristobal.com.ar**. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a **consultas@ssn.gob.ar**.

Exclusiones a la cobertura Anexo 1. Resolucion de la Unidad de Información Financiera. Anexo 9L. El clausulado de la presente póliza se encuentra a disposición del asegurado en el Portal de Autogestión (https://autogestion.sancristobal.com.ar) o en la App del Asegurado (Disponible para Android y IOS)

Condiciones y Cláusulas

Las condiciones y cláusulas adjuntas conforman esta Póliza, así como las Cláusulas Adicionales de las Condiciones Particulares y Anexos que se mencionan a continuación

90 - AP2000 - AP3000 - AP5000 - AP5100 - AP6200 - AP8000 - AP8020 - AP8040 - AP8140 - AP8160

SAN CRISTOBAL S.M.S.G.

AV. CORDOBA 948 - (1054) BUENOS AIRES - TEL: (011) 53821000
buenosaires@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 **TORRES HERNAN DANIEL**	RAMO **Accidentes personales**	LUGAR Y FECHA EMISIÓN **Buenos Aires, 21/07/2026**	N° SOCIO **05-08580547**
DIRECCIÓN **Paraguay**	SUBRAMO **AP Colectivo**	VIGENCIA DESDE **00HS DEL 21/07/2026**	C.U.I.T. **23-27119524-9**
LOCALIDAD - PROVINCIA **1648 - TIGRE BUENOS AIRES**	N° PÓLIZA **01-05-06-30098096** / ENDOSO **0**	VIGENCIA HASTA **00HS DEL 20/08/2026**	COND. IVA **Inscripto**
	CONCEPTO **Emisión**		CLAVE LINK/BANELCO **0508580547**

Condiciones Particulares

AP Abiertos

Ámbito de cobertura: Jornada Laboral más Trayecto In Itinere
Cantidad inicial de asegurados: 1
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
$3.424,60	$0,00	$3.424,60	$719,17	$102,74

PERC. IB. TOTAL*	IMPUESTOS / TASAS	SELLADO	CUOTA SOCIAL ART. 8	PERC. TSeH LA PLATA
$85,62	$38,41	$0,00	$342,46	$0,00

*IIBB BS.AS $85,62

Premio **$4.713,00**

Cuotas / Medio de Pago

MEDIO DE PAGO
Efectivo

CANTIDAD DE CUOTAS
1

ENTIDAD DE COBRO
Efectivo

CUOTA	MONTO	VENCIMIENTO
1	$4.713,00	28/07/2026

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 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-2019-78207953- -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.

PRODUCTOR
05-008177 - DOMINGO PARENTE
MATRICULA
68615

ORGANIZADOR
05-014146 - TAMBUSSI CARLOS ANTONIO

Diego Guaita
Gerente General

Escaneá el QR con tu billetera virtual y pagá

TOMADOR	N° SOCIO	RAMO	N° PÓLIZA	ENDOSO
TORRES HERNAN DANIEL	05-08580547	Accidentes personales	01-05-06-30098096	0

Detalle de Coberturas

Coberturas

Grupo 1: Grupo 1 — Personas Aseguradas: 1 — Suma Asegurada Individual

Muerte accidental

Capital Asegurado — $20.000.000

Invalidez total y/o parcial permanente por accidente

Capital Asegurado — $20.000.000

Reembolso de Gastos Médicos

Capital Asegurado — $2.000.000

Cláusula de No Repetición

Listado de CUIT: 30-52982680-6 Asociacion Civil Educativa Escocesa San Andres

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 anteriormente.

Cláusula de Beneficiario en Primer Término

Listado de CUIT: 30-52982680-6 Asociacion Civil Educativa Escocesa San Andres

Se instituye como beneficiario en primer término del listado detallado anteriormente, a aquella empresa dentro de cuyo ámbito el asegurado se encuentre desarrollando sus tareas al momento de ocurrencia de un evento cubierto por la presente póliza.
De ocurrir el siniestro fuera del ámbito de algunas de ellas, se impondrá la designación realizada por el asegurado.

Límite máximo de indemnización por evento: el menor entre la suma asegurada total del Muerte accidental y $100.000.000

Servicio Atención al Asegurado

Para consultas o reclamos, comunicarse con San Cristóbal S.M.S.G. al teléfono 0810 222 8887 o mediante correo electrónico a atencioncliente@sancristobal.com.ar

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0810-222-8887. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web **www.sancristobal.com.ar**. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a **consultas@ssn.gob.ar**.

Exclusiones a la cobertura Anexo 1. Resolucion de la Unidad de Información Financiera. Anexo 9L. El clausulado de la presente póliza se encuentra a disposición del asegurado en el Portal de Autogestión (https://autogestion.sancristobal.com.ar) o en la App del Asegurado (Disponible para Android y IOS)

Condiciones y Cláusulas

Las condiciones y cláusulas adjuntas conforman esta Póliza, así como las Cláusulas Adicionales de las Condiciones Particulares y Anexos que se mencionan a continuación

90 - AP2000 - AP3000 - AP5000 - AP5100 - AP6200 - AP8000 - AP8020 - AP8040 - AP8140 - AP8160