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: ARLETTAZ S.A.

CUIT: 33709951039

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

POLIZA N°: 01-02-17-75049318

VIGENCIA: Desde las 00 hs del 01/03/2026 Hasta las 00 hs del 01/03/2027

DETALLE DE COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS POR PERSONA

- COBERTURA: Muerte por cualquier causa, las 24 horas del día.
- SUMA ASEGURADA: $2.071.300.- por persona.

LISTADO DEL PERSONAL VIGENTE AL: 03/08/2026

ADHERENTE	CUIL
ALMEIDA, CARLOS MAURICIO	20290713553
BERNAOLA KUHN, GERMÁN EDUARDO	20421024511
CABRERA, FABIAN ROSARIO	20253655349
CABRERA, OSCAR LEONARDO	23278120449
CACERES, CRISTHIAN ALEJANDRO	20333172039
CUELLO NUÑEZ, JUAN PABLO	20401622110
FONTAN, ALCIDES RAMON	20268776045
SALAS, JORGE RAUL	20262360165

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: 111168

Rosario, 3 de Agosto de 2026

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: ARLETTAZ ALDO Y DELALOYE CLAUDIA SH

CUIT: 30670865882

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

POLIZA N°: 01-02-17-75049319

VIGENCIA: Desde las 00 hs del 01/03/2026 Hasta las 00 hs del 01/03/2027

DETALLE DE COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS POR PERSONA

- COBERTURA: Muerte por cualquier causa, las 24 horas del día.
- SUMA ASEGURADA: $2.071.300.- por persona.

LISTADO DEL PERSONAL VIGENTE AL: 03/08/2026

ADHERENTE	CUIL
BLANC, EDGARDO ARIEL	20308646239
ESQUIVEL, DANIEL ORLANDO	20365475076
LIBEDINSKY, AXEL ANDRES	20401637908
LUNA, MARCELO GUILLERMO	20365474010
PERALTA, GABRIEL EMANUEL	20444398737
PRASZCZUROWICZ, DIEGO FRANCISCO	20322962755
SCLAVI, MAURICIO IVAN	20416293717

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: 111167

Rosario, 3 de Agosto de 2026

Diego Guaita
Gerente General