SAN CRISTOBAL S.M.S.G.

AV. SAN MARTIN 621 - (5500) MENDOZA - TEL: (0261) 5209400
mendoza@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 **MARTIN JOSE MIGUEL**	RAMO **Accidentes personales**	LUGAR Y FECHA EMISIÓN **Mendoza, 08/06/2026**	N° SOCIO **07-08088559**
DIRECCIÓN **B Jardin Colonia D11**	SUBRAMO **AP Colectivo**	VIGENCIA DESDE **00HS DEL 28/06/2026**	C.U.I.T. **23-24566133-9**
LOCALIDAD - PROVINCIA **5525 - COLONIA SEGOVIA MENDOZA**	N° PÓLIZA / N° FACTURA **01-07-06-30041189** / ENDOSO **0**	VIGENCIA HASTA **00HS DEL 28/12/2026**	COND. IVA **Inscripto**
	CONCEPTO **Renovación**		CLAVE LINK/BANELCO **0708088559**

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
$159.137,10	$23.393,15	$182.530,25	$38.331,35	$5.475,91

PERC. IB. TOTAL*	IMPUESTOS / TASAS	SELLADO	CUOTA SOCIAL ART. 8	PERC. TSeH LA PLATA
$0,00	$2.008,48	$1.825,30	$15.913,71	$0,00

Premio **$246.085,00**

Cuotas / Medio de Pago

MEDIO DE PAGO
Efectivo

CANTIDAD DE CUOTAS
6

ENTIDAD DE COBRO
Efectivo

CUOTA	MONTO	VENCIMIENTO
1	$41.015,00	05/07/2026
2	$41.015,00	05/08/2026
3	$41.015,00	05/09/2026
4	$41.015,00	05/10/2026
5	$41.015,00	05/11/2026
6	$41.010,00	05/12/2026

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. La presente es válida como comprobante (R.G. N° 1.415 Anexo I, Apartado "A", inc. d)

PRODUCTOR
07-005428 - ISRAEL PABLO BELLIN MOLINARO
MATRICULA
66020
ORGANIZADOR
07-900001 - SAN CRISTOBAL SOCIEDAD MUTUAL DE SEGUROS GENERALES

Diego Guaita
Gerente General

Escaneá el QR con tu billetera virtual y pagá

TOMADOR	N° SOCIO	RAMO	N° PÓLIZA / N° FACTURA	ENDOSO
MARTIN JOSE MIGUEL	07-08088559	Accidentes personales	01-07-06-30041189	0

Detalle de Coberturas

Coberturas

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

Muerte accidental
Capital Asegurado — **$55.094.200**

Invalidez total y/o parcial permanente por accidente
Capital Asegurado — **$55.094.200**

Asistencia Médica Prestacional
Capital Asegurado — **$9.444.720**

Reembolso de Gastos por Prótesis, Ortesis e Implantes Quirúrgicos
Capital Asegurado — **10% AMF Prestacional**

Reembolso de gastos de Sepelio
Capital Asegurado — **$629.648**

Renta Diaria por Internación

Cantidad de días: 30

Monto Diario: $12.593

Período de espera (días): 3

Cláusula de No Repetición

Listado de CUIT: 30-66313737-5 R P B Sociedad Anonima; 30-71412830-9 Ypf Energia Electrica Sa
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: 30-66313737-5 R P B Sociedad Anonima; 30-71412830-9 Ypf Energia Electrica Sa
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

SAN CRISTOBAL S.M.S.G.

AV. SAN MARTIN 621 - (5500) MENDOZA - TEL: (0261) 5209400
mendoza@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

TOMADOR	N° SOCIO	RAMO	N° PÓLIZA / N° FACTURA	ENDOSO
MARTIN JOSE MIGUEL	**07-08088559**	**Accidentes personales**	**01-07-06-30041189**	**0**

90 - AP1000 - AP2000 - AP2300 - AP3000 - AP5000 - AP5100 - AP5200 - AP6200 - AP8000 - AP8020 - AP8060 - AP8080 - AP8100 - AP8120 - AP8140 - AP8160

SAN CRISTOBAL S.M.S.G.

AV. SAN MARTIN 621 - (5500) MENDOZA - TEL: (0261) 5209400
mendoza@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

TOMADOR	N° SOCIO	RAMO	N° PÓLIZA / N° FACTURA	ENDOSO
MARTIN JOSE MIGUEL	07-08088559	Accidentes personales	01-07-06-30041189	0

N° DE INSCRIPCIÓN DE SAN CRISTÓBAL S.M.S.G.

Clave única de Identificación Tributaria: 34-50004533-9

Impuesto sobre los Ingresos Brutos: Convenio Mult. N° 34500045339-921

IVA. Resp. Inscripto (incluido en la R.G. N° 18/97 - AFIP)
Agente de Percepción Prov. Bs. As: 000-65-0808-1
Agente de Percepción Capital Federal 01097/6
Agente de Percepción Misiones 34500045339

Impuesto de sellos:

Buenos Aires	**000-84-0116-1**	Corrientes	**Inscripto sin N°**	Mendoza	**101**	San luis	**16-S**
Capital Federal	**34-50004533-0**	Entre Ríos	**154**	Misiones	**165**	Santa Cruz	**--**
Catamarca	**S-33**	Formosa	**R-40005**	Neuquén	**167**	Santa Fe	**202-000020-8**
Chaco	**34-50004533-9**	Jujuy	**S-5-1033**	Río Negro	**143**	Sgo. del Estero	**Inscripto sin N°**
Chubut	**154**	La Pampa	**30457**	Salta	**1166**	Tierra del Fuego	**--**
Córdoba	**4-00-0006-1**	La Rioja	**R-0145**	San Juan	**1818**	Tucumán	**Inscripto sin N°**

SISTEMAS HABILITADOS PARA EL PAGO DE LOS CONTRATOS DE SEGUROS

En observancia al artículo 1° de la Resolución N° 90/2001 (modificado por la Resolución N° 407/2001) del Ministerio de Economía de la Nación y de su reglamentaria, la Resolución N° 28.268 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, San Cristóbal S.M.S.G. cumple en advertir al asegurado.

Art. 1° Resolución 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación.

«... Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.
b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.
c) Tarjetas de débito, crédito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.
d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación a cada entidad de seguros, los que
deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora...»

Art 2° Resolución 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación

«Los productores asesores de seguros Ley N° 22.400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios detallados en el Art. 1° de la presente resolución.»

La obligación del pago del premio de operaciones efectuadas mediante descuento de haberes o conjuntamente con el cobro de créditos, planes de ahorro o cualquier otro procedimiento análogo, se considerarán cumplidas cuando las mismas sean descontadas del haber o en la fecha en que el asegurado o tomador abonó la cuota, independientemente del efectivo ingreso de los fondos a la entiedad aseguradora.

Nómina de sistemas habilitados para el cobro en los términos del Art. 1° Resolución 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos:
- Rapipago - Chubut Pagos - Pampa Pagos - Pago Listo - Banelsip (Cobro Express, Fullcarga, Fullpago, etc.) - Entre Ríos Servicios - San juan Servicios
- Pago Fácil - Provincia Pagos - Formo Pagos - Pagocoop - Bica Ágil - Pronto Pago - Santa Fe Servicios - Santa Cruz Servicios
- Mercado Pago - Amex Pay
- Cajeros Autpomáticos de las redes Banelco y Link.
- A través de Internet: www.pagomiscuentas.com, www.linkpagos.com.ar y www.interbanking.com.ar (interpagos).
- Servicio de Pagos Mastercard: por Internet en www.masterconsultas.com.ar opción Pago de Servicios.

b) Entidades financieras (pago en ventanilla):
- Banco Municipal de Rosario, Banco de la Provincia de Córdoba, banco Credicoop, Banco BBVA Francés, Banco Macro, Banco de la Nación Argentina, Banco Supervielle, Banco del Chubut, Banco Bica, Montemar C.F.

Débito en cuenta corriente o caja de ahorros:
- Bancos adheridos al Sistema Nacional de Pagos.

c) Tarjetas de débito, crédito o compras:
- Tarjetas de Crédito (débito automático): American Express, Argencard / Mastercard, BBPS, Cabal, Coopeplus, Galicia Rural, Montemar Shopping, Naranja, Nativa Mastercard, Patagonia, Visa, Cordobesa.

Seguro de Accidentes personales - AP Colectivo - Certificado Individual de Incorporación

Información de Póliza

TOMADOR **MARTIN JOSE MIGUEL**	RAMO **Accidentes personales**	VIGENCIA DESDE **00HS DEL 28/06/2026**	VIGENCIA HASTA **00HS DEL 28/12/2026**
DIRECCIÓN **B Jardin Colonia D11**	N° PÓLIZA **01-07-06-30041189**	ENDOSO **0**	LUGAR Y FECHA EMISIÓN **Mendoza, 17/07/2026**
PROVINCIA **5525 - COLONIA SEGOVIA MENDOZA**			

San Cristóbal SMSG certifica por el presente, que la persona designada Asegurado, se encuentra comprendida en las condiciones de la mencionada póliza, a partir de la fecha de inicio de vigencia de este certificado individual.

Datos del Asegurado

N° CERTIFICADO	ASEGURADO TITULAR	CUIT/CUIL	FECHA NACIMIENTO	OCUPACION
1	Martin Jose Miguel	23-24566133-9	02/07/1975	Chofer camiones carga en general no peligrosa

AP Abiertos
Ambito de cobertura: Jornada Laboral más Trayecto In Itinere

Coberturas

Muerte accidental

Capital Asegurado: $55.094.200

Invalidez total y/o parcial permanente por accidente

Capital Asegurado: $55.094.200

Asistencia Médica Prestacional

Capital Asegurado: $9.444.720

Reembolso de Gastos por Prótesis, Ortesis e Implantes Quirúrgicos

Capital Asegurado: 10% AMF Prestacional

Reembolso de gastos de Sepelio

Capital Asegurado: $629.648

Renta Diaria por Internación

Cantidad de días: 30

Monto Diario: $12.593

Período de espera (días): 3

Cláusula de No Repetición

Listado de CUIT: 30-66313737-5 R P B Sociedad Anonima; 30-71412830-9 Ypf Energia Electrica Sa

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: 30-66313737-5 R P B Sociedad Anonima; 30-71412830-9 Ypf Energia Electrica Sa

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.

Beneficiarios

Tomador

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución de Pautas Mínimas del Ramo Accidentes Personales/ N° de Expediente Electrónico EX-2019-78207953- -APN-GTYN#SSN. Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
La presente es válida como comprobante (R.G. N° 1.415 Anexo I, Apartado "A", inc. d).

Este certificado y los suplementarios, si los hubiere, quedarán nulos y sin valor alguno desde la fecha en que el Asegurado deje de estar comprendido en la póliza o desde el momento que la misma caducara o fuere rescindida.

Si durante la vigencia del presente Seguro ocurriera su fallecimiento, la suma asegurada será abonada dentro de los quince días después de recibidas las pruebas del fallecimiento a él/los beneficiario/s designado/s.

Seguro de Accidentes personales - AP Colectivo - Certificado Individual de Incorporación

Información de Póliza

TOMADOR **MARTIN JOSE MIGUEL**	RAMO **Accidentes personales**	VIGENCIA DESDE **00HS DEL 28/06/2026**	VIGENCIA HASTA **00HS DEL 28/12/2026**
DIRECCIÓN **B Jardin Colonia D11**	N° PÓLIZA **01-07-06-30041189**	ENDOSO **0**	LUGAR Y FECHA EMISIÓN **Mendoza, 17/07/2026**
PROVINCIA **5525 - COLONIA SEGOVIA MENDOZA**			

San Cristóbal SMSG certifica por el presente, que la persona designada Asegurado, se encuentra comprendida en las condiciones de la mencionada póliza, a partir de la fecha de inicio de vigencia de este certificado individual.

Este certificado ha sido aprobado por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Proveído 116.657

COMUNICACIÓN AL ASEGURADO: El Asegurado que se identifica en este "Certificado de Incorporación" tendrá derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro.

SR. ASEGURADO: Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo, usted tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna otra formalidad.

ADVERTENCIA: Si el texto del presente certificado de incorporación difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado, si no reclamara dentro de un mes de haber recibido el mismo.

La Entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a: Av. Julio A.Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs; O bien comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400 o 4338-4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a "consultasydenuncias@ssn.gob.ar"o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gob.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora.

Advertencia al Asegurado- La Resolución ME Nº 429/00, modificada por la Resolución ME Nº 407/01, especifica en su artículo 1º que los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes: a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION. b) Entidades financieras sometidas al régimen de la ley Nº 21.526. c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la ley Nº 25.065. d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N°25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora. Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.



Diego Guaita
Gerente General