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 **CARMONA VICENTE**	RAMO **Accidentes personales**	LUGAR Y FECHA EMISIÓN **Mendoza, 18/05/2026**	N° SOCIO **07-08028692**
DIRECCIÓN **- -**	SUBRAMO **AP Colectivo**	VIGENCIA DESDE **00HS DEL 04/06/2026**	C.U.I.T. **20-14192606-4**
LOCALIDAD - PROVINCIA **5507 - LUJAN DE CUYO MENDOZA**	N° PÓLIZA / N° FACTURA **01-07-06-30040558** / ENDOSO **0**	VIGENCIA HASTA **00HS DEL 04/12/2026**	COND. IVA **Inscripto**
	CONCEPTO **Renovación**		CLAVE LINK/BANELCO **0708028692**

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
$97.712,46	$14.363,73	$112.076,19	$23.536,00	$3.362,29

PERC. IB. TOTAL*	IMPUESTOS / TASAS	SELLADO	CUOTA SOCIAL ART. 8	PERC. TSeH LA PLATA
$0,00	$1.233,51	$1.120,76	$9.771,25	$0,00

Premio **$151.100,00**

Cuotas / Medio de Pago

MEDIO DE PAGO
Débito Directo

CANTIDAD DE CUOTAS
6

ENTIDAD DE COBRO
Débito Directo - 011################89883

CUOTA	MONTO	VENCIMIENTO
1	$25.184,00	11/06/2026
2	$25.184,00	11/07/2026
3	$25.184,00	11/08/2026
4	$25.184,00	11/09/2026
5	$25.184,00	11/10/2026
6	$25.180,00	11/11/2026

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
07-005382 - VELIZ CLAUDIO MARTIN

MATRICULA
69940

ORGANIZADOR
07-006809 - CORONEL MOYA Y ASOCIADOS

Diego Guaita
Gerente General

Escaneá el QR con tu billetera virtual y pagá