Información de Póliza

TOMADOR	RAMO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA
MATIAS EMANUEL CICCARILLI	**Accidentes personales**	**00HS DEL 10/07/2026**	**00HS DEL 10/01/2027**
DIRECCIÓN	N° PÓLIZA	ENDOSO	LUGAR Y FECHA EMISIÓN
- -	**01-07-06-30041672**	**2**	**Mendoza, 29/10/2026**
PROVINCIA			
5570 - GENERAL SAN MARTIN MENDOZA			

Coberturas

Grupo: Grupo 1

Cláusula de Beneficiario en Primer Término

Listado de CUIT: 30-66313737-5 RPB 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.

Cláusula de No Repetición

Listado de CUIT: 33-66908849-9 Pro De Man Sa; 30-70813069-5 Nueva Cristaleria Rosario Sa; 30-55291051-2 Marcos Schmukler Sa; 30-56119202-9 Corblock Saic; 30-50103667-2 La Papelera Del Plata Sa; 30-68046378-2 Ente Administrador Puerto Rosario; 30-70809606-3 Terminal Puerto Rosario Sa
30-66313737-5 RPB 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.

Reembolso de Gastos Médicos

Franquicia:

Capital Asegurado: $5.000.000

Invalidez total y/o parcial permanente por accidente

Capital Asegurado: $39.290.035

Muerte accidental

Capital Asegurado: $39.290.035

Asegurados

Grupo: Grupo 1

APELLIDO Y NOMBRES	CUIT/CUIL	FECHA DE NACIMIENTO	ACTIVIDAD
Ciccarilli Matias Emanuel	**20-37963458-4**	**06/01/1994**	**Chofer camiones carga en general no peligrosa**

La presente constancia se emite exclusivamente a efectos informativos y no modifica ni amplía lo establecido en la póliza ni en las condiciones generales y particulares que rigen el contrato de seguro. Ante cualquier divergencia, prevalecerán siempre las condiciones de la póliza emitida conforme la Ley de Seguros N.º 17.418 y la normativa de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Fecha de emisión: Mendoza, 29 de octubre 2026

San Cristóbal
Seguros



Diego Guaita
Gerente General

Información de Póliza

TOMADOR	RAMO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA
MATIAS EMANUEL CICCARILLI	**Accidentes personales**	**00HS DEL 10/07/2026**	**00HS DEL 10/01/2027**
DIRECCIÓN	N° PÓLIZA	ENDOSO	LUGAR Y FECHA EMISIÓN
- -	**01-07-06-30041672**	**2**	**Mendoza, 29/10/2026**
PROVINCIA			
5570 - GENERAL SAN MARTIN MENDOZA			

Coberturas

Grupo: Grupo 1

Cláusula de Beneficiario en Primer Término

Listado de CUIT: 30-66313737-5 RPB 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.

Cláusula de No Repetición

Listado de CUIT: 33-66908849-9 Pro De Man Sa; 30-70813069-5 Nueva Cristaleria Rosario Sa; 30-55291051-2 Marcos Schmukler Sa; 30-56119202-9 Corblock Saic; 30-50103667-2 La Papelera Del Plata Sa; 30-68046378-2 Ente Administrador Puerto Rosario; 30-70809606-3 Terminal Puerto Rosario Sa
30-66313737-5 RPB 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.

Reembolso de Gastos Médicos

Franquicia:

Capital Asegurado: $5.000.000

Invalidez total y/o parcial permanente por accidente

Capital Asegurado: $39.290.035

Muerte accidental

Capital Asegurado: $39.290.035

Asegurados

Grupo: Grupo 1

APELLIDO Y NOMBRES	CUIT/CUIL	FECHA DE NACIMIENTO	ACTIVIDAD
Ciccarilli Matias Emanuel	**20-37963458-4**	**06/01/1994**	**Chofer camiones carga en general no peligrosa**

La presente constancia se emite exclusivamente a efectos informativos y no modifica ni amplía lo establecido en la póliza ni en las condiciones generales y particulares que rigen el contrato de seguro. Ante cualquier divergencia, prevalecerán siempre las condiciones de la póliza emitida conforme la Ley de Seguros N.º 17.418 y la normativa de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Fecha de emisión: Mendoza, 29 de octubre 2026

San Cristóbal
Seguros



Diego Guaita
Gerente General

Información de Póliza

TOMADOR	RAMO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA
MATIAS EMANUEL CICCARILLI	**Accidentes personales**	**00HS DEL 10/07/2026**	**00HS DEL 10/01/2027**
DIRECCIÓN	N° PÓLIZA	ENDOSO	LUGAR Y FECHA EMISIÓN
- -	**01-07-06-30041672**	**2**	**Mendoza, 29/10/2026**
PROVINCIA			
5570 - GENERAL SAN MARTIN MENDOZA			

Coberturas

Grupo: Grupo 1

Cláusula de Beneficiario en Primer Término

Listado de CUIT: 30-66313737-5 RPB 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.

Cláusula de No Repetición

Listado de CUIT: 33-66908849-9 Pro De Man Sa; 30-70813069-5 Nueva Cristaleria Rosario Sa; 30-55291051-2 Marcos Schmukler Sa; 30-56119202-9 Corblock Saic; 30-50103667-2 La Papelera Del Plata Sa; 30-68046378-2 Ente Administrador Puerto Rosario; 30-70809606-3 Terminal Puerto Rosario Sa
30-66313737-5 RPB 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.

Reembolso de Gastos Médicos

Franquicia:

Capital Asegurado: $5.000.000

Invalidez total y/o parcial permanente por accidente

Capital Asegurado: $39.290.035

Muerte accidental

Capital Asegurado: $39.290.035

Asegurados

Grupo: Grupo 1

APELLIDO Y NOMBRES	CUIT/CUIL	FECHA DE NACIMIENTO	ACTIVIDAD
Ciccarilli Matias Emanuel	**20-37963458-4**	**06/01/1994**	**Chofer camiones carga en general no peligrosa**

La presente constancia se emite exclusivamente a efectos informativos y no modifica ni amplía lo establecido en la póliza ni en las condiciones generales y particulares que rigen el contrato de seguro. Ante cualquier divergencia, prevalecerán siempre las condiciones de la póliza emitida conforme la Ley de Seguros N.º 17.418 y la normativa de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Fecha de emisión: Mendoza, 29 de octubre 2026

San Cristóbal
Seguros



Diego Guaita
Gerente General

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 **CICCARILLI MATIAS EMANUEL**	RAMO **Accidentes personales**	LUGAR Y FECHA EMISIÓN **Mendoza, 29/10/2026**	N° SOCIO **07-08064056**
DIRECCIÓN **- -**	SUBRAMO **AP Colectivo**	VIGENCIA DESDE **00HS DEL 29/10/2026**	C.U.I.T. **20-37963458-4**
LOCALIDAD - PROVINCIA **5570 - GENERAL SAN MARTIN MENDOZA**	N° PÓLIZA **01-07-06-30041672** / ENDOSO **2**	VIGENCIA HASTA **00HS DEL 10/01/2027**	COND. IVA **Inscripto**
	CONCEPTO **Endoso**		CLAVE LINK/BANELCO **0708064056**

Descripción del Endoso

A partir del presente Endoso se realizan las modificaciones detalladas a continuación:

A continuación se detallan los cambios a nivel de grupo

Grupo: Grupo 1

Costos del Seguro

PRIMA	REC. FINANCIERO	BASE IMPONIBLE	I.V.A.	I.V.A. R.G. 3337
$21.169,57	$3.111,93	$24.281,50	$5.099,11	$728,44

PERC. IB. TOTAL*	IMPUESTOS / TASAS	SELLADO	CUOTA SOCIAL ART. 8	PERC. TSeH LA PLATA
$0,00	$267,18	$242,81	$2.116,96	$0,00

Premio **$32.736,00**

Cuotas / Medio de Pago

MEDIO DE PAGO
Efectivo

CANTIDAD DE CUOTAS
6

ENTIDAD DE COBRO
Efectivo

CUOTA	MONTO	VENCIMIENTO
1	$27.076,00	17/07/2026
2	$27.076,00	17/08/2026
3	$27.076,00	17/09/2026
4	$27.076,00	17/10/2026
5	$43.447,00	17/11/2026
6	$43.434,00	17/12/2026

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.

PRODUCTOR
07-002655 - TELLO ALEJANDRO JAVIER MATRICULA **55745**

ORGANIZADOR
07-900001 - SAN CRISTOBAL SOCIEDAD MUTUAL DE SEGUROS GENERALES

Diego Guaita
Gerente General

Escaneá el QR con tu billetera virtual y pagá

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	ENDOSO
CICCARILLI MATIAS EMANUEL	**07-08064056**	**Accidentes personales**	**01-07-06-30041672**	**2**

Modificación de Coberturas

	Valor Actual	Valor Anterior
Reembolso de Gastos Médicos		
Capital Asegurado	$5.000.000	$2.770.451

EL RESTO DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES NO SUFREN MODIFICACIONES.

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	ENDOSO
CICCARILLI MATIAS EMANUEL	**07-08064056**	**Accidentes personales**	**01-07-06-30041672**	**2**

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 - ARCA)
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.

San Cristóbal Seguros

A
COD. 02

NOTA DE DEBITO ELECTRONICA
N°. 00045-00024743

Fecha de Emisión: **29/10/2026**

Razón SAN CRISTOBAL SOCIEDAD MUTUAL DE SEGUROS GENERALES
Domicilio Italia 646 - Rosario, Santa Fe
Condición frente al IVA Responsable Inscripto

CUIT: 34-50004533-9
Ingresos Brutos: 34-50004533-9
Fecha de Inicio de Actividades: 04/01/1940

Señor(es) : CICCARILLI, MATIAS EMANUEL
CUIT : 20379634584
Direccion : Guido Spano 208, Piso , Depto , GENERAL SAN MARTIN,
IVA Responsable Inscripto

Condicion de Pago : Otros
Moneda: PESOS ARGENTINOS

Período Facturado: 29/10/2026 - 10/01/2027 **Fecha de Vto. para el pago:** 29/10/2026

DESCRIPCIÓN	IMPORTE NETO
Póliza de Seguro n 01-07-06-30041672-2 - Accidentes personales - AP Colectivo	24,281.50

Detalle de Impuesto

Tipo	%	Base Imp	Importe
Percepción IVA	3.00	24,281.50	728.44
Otros conceptos			2,626.95

TOTALES

Importe neto gravado	24,281.50
Importe No Gravado	0.00
iva 21%	5,099.11
Importe otros tributos	3,355.39
Importe total	32,736.00

El presente comprobante se emite con fines fiscales y administrativos. Su emisión o entrega no constituye constancia de pago ni produce efectos cancelatorios

C.A.E. **86449993822548** Vto: **2026-11-08**

ORIGINAL

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 **CICCARILLI MATIAS EMANUEL**	RAMO **Accidentes personales**	LUGAR Y FECHA EMISIÓN **Mendoza, 29/10/2026**	N° SOCIO **07-08064056**
DIRECCIÓN **- -**	SUBRAMO **AP Colectivo**	VIGENCIA DESDE **00HS DEL 29/10/2026**	C.U.I.T. **20-37963458-4**
LOCALIDAD - PROVINCIA **5570 - GENERAL SAN MARTIN MENDOZA**	N° PÓLIZA **01-07-06-30041672** / ENDOSO **2**	VIGENCIA HASTA **00HS DEL 10/01/2027**	COND. IVA **Inscripto**
	CONCEPTO **Endoso**		CLAVE LINK/BANELCO **0708064056**

Descripción del Endoso

A partir del presente Endoso se realizan las modificaciones detalladas a continuación:

A continuación se detallan los cambios a nivel de grupo

Grupo: Grupo 1

Costos del Seguro

PRIMA	REC. FINANCIERO	BASE IMPONIBLE	I.V.A.	I.V.A. R.G. 3337
$21.169,57	$3.111,93	$24.281,50	$5.099,11	$728,44

PERC. IB. TOTAL*	IMPUESTOS / TASAS	SELLADO	CUOTA SOCIAL ART. 8	PERC. TSeH LA PLATA
$0,00	$267,18	$242,81	$2.116,96	$0,00

Premio **$32.736,00**

Cuotas / Medio de Pago

MEDIO DE PAGO
Efectivo

CANTIDAD DE CUOTAS
6

ENTIDAD DE COBRO
Efectivo

CUOTA	MONTO	VENCIMIENTO
1	$27.076,00	17/07/2026
2	$27.076,00	17/08/2026
3	$27.076,00	17/09/2026
4	$27.076,00	17/10/2026
5	$43.447,00	17/11/2026
6	$43.434,00	17/12/2026

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.

PRODUCTOR
07-002655 - TELLO ALEJANDRO JAVIER MATRICULA **55745**

ORGANIZADOR
07-900001 - SAN CRISTOBAL SOCIEDAD MUTUAL DE SEGUROS GENERALES

Diego Guaita
Gerente General

Escaneá el QR con tu billetera virtual y pagá

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	ENDOSO
CICCARILLI MATIAS EMANUEL	**07-08064056**	**Accidentes personales**	**01-07-06-30041672**	**2**

Modificación de Coberturas

	Valor Actual	Valor Anterior
Reembolso de Gastos Médicos		
Capital Asegurado	$5.000.000	$2.770.451

EL RESTO DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES NO SUFREN MODIFICACIONES.

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	ENDOSO
CICCARILLI MATIAS EMANUEL	**07-08064056**	**Accidentes personales**	**01-07-06-30041672**	**2**

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 - ARCA)
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.

Información de Póliza

TOMADOR	RAMO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA
MATIAS EMANUEL CICCARILLI	**Accidentes personales**	**00HS DEL 10/07/2026**	**00HS DEL 10/01/2027**
DIRECCIÓN	N° PÓLIZA	ENDOSO	LUGAR Y FECHA EMISIÓN
- -	**01-07-06-30041672**	**2**	**Mendoza, 29/10/2026**
PROVINCIA			
5570 - GENERAL SAN MARTIN MENDOZA			

Coberturas

Grupo: Grupo 1

Cláusula de Beneficiario en Primer Término

Listado de CUIT: 30-66313737-5 RPB 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.

Cláusula de No Repetición

Listado de CUIT: 33-66908849-9 Pro De Man Sa; 30-70813069-5 Nueva Cristaleria Rosario Sa; 30-55291051-2 Marcos Schmukler Sa; 30-56119202-9 Corblock Saic; 30-50103667-2 La Papelera Del Plata Sa; 30-68046378-2 Ente Administrador Puerto Rosario; 30-70809606-3 Terminal Puerto Rosario Sa
30-66313737-5 RPB 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.

Reembolso de Gastos Médicos

Franquicia:

Capital Asegurado: $5.000.000

Invalidez total y/o parcial permanente por accidente

Capital Asegurado: $39.290.035

Muerte accidental

Capital Asegurado: $39.290.035

Asegurados

Grupo: Grupo 1

APELLIDO Y NOMBRES	CUIT/CUIL	FECHA DE NACIMIENTO	ACTIVIDAD
Ciccarilli Matias Emanuel	**20-37963458-4**	**06/01/1994**	**Chofer camiones carga en general no peligrosa**

La presente constancia se emite exclusivamente a efectos informativos y no modifica ni amplía lo establecido en la póliza ni en las condiciones generales y particulares que rigen el contrato de seguro. Ante cualquier divergencia, prevalecerán siempre las condiciones de la póliza emitida conforme la Ley de Seguros N.º 17.418 y la normativa de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Fecha de emisión: Mendoza, 29 de octubre 2026

San Cristóbal
Seguros



Diego Guaita
Gerente General

San Cristóbal Seguros

C.U.I.T. 34-50004533-9
Inscrip. SSN 0192

PÓLIZA	Nro CUENTA	Nro CUPÓN
01-07-06-30041672	**01-02647311**	**1133899314**
SUCURSAL	PRODUCTOR	ORGANIZADOR
07	**07-002655**	**07-900001**

RAMO
ACCIDENTES PERSONALES

SOCIO
CICCARILLI MATIAS EMANUEL

Nro 08064056
- -, 5570 - GENERAL SAN MARTIN MENDOZA

VIG. DESDE	VIG. HASTA	FECHA GENERACIÓN
29/10/2026	**10/01/2027**	**10/11/2026**

IMPORTE	FECHA VENCIMIENTO	CUPÓN
$ 16.371,00**	**17/11/2026**	**Cupón 5 de 6**

CL PAGO ELECTRÓNICO
0708064056

Prox. Vencimiento 17/12/2026 **$** 43.434,00**

Este recibo tendrá validez con firma y sello autorizado o comprobante oficial respaldatorio
SELLAR Y FIRMAR AL DORSO

CHEQUE NRO.	BANCO	IMPORTE

San Cristóbal Seguros

C.U.I.T. 34-50004533-9
Inscrip. SSN 0192

PÓLIZA	Nro CUENTA	Nro CUPÓN
01-07-06-30041672	**01-02647311**	**1133899314**
SUCURSAL	PRODUCTOR	ORGANIZADOR
07	**07-002655**	**07-900001**

RAMO
ACCIDENTES PERSONALES

SOCIO
CICCARILLI MATIAS EMANUEL

Nro 08064056
- -, 5570 - GENERAL SAN MARTIN MENDOZA

VIG. DESDE	VIG. HASTA	FECHA GENERACIÓN
29/10/2026	**10/01/2027**	**10/11/2026**

IMPORTE	FECHA VENCIMIENTO	CUPÓN
$ 16.371,00**	**17/11/2026**	**Cupón 5 de 6**

CL PAGO ELECTRÓNICO
0708064056

CHEQUE NRO. BANCO IMPORTE

0192-07-06-30041672-00-0001637100-261117-09

San Cristóbal Seguros

C.U.I.T. 34-50004533-9
Inscrip. SSN 0192

PÓLIZA	Nro CUENTA	Nro CUPÓN
01-07-06-30041672	**01-02647311**	**1133899315**
SUCURSAL	PRODUCTOR	ORGANIZADOR
07	**07-002655**	**07-900001**

RAMO
ACCIDENTES PERSONALES

SOCIO
CICCARILLI MATIAS EMANUEL

Nro 08064056
- -, 5570 - GENERAL SAN MARTIN MENDOZA

VIG. DESDE	VIG. HASTA	FECHA GENERACIÓN
29/10/2026	**10/01/2027**	**10/12/2026**

IMPORTE	FECHA VENCIMIENTO	CUPÓN
$ 43.434,00**	**17/12/2026**	**Cupón 6 de 6**

CL PAGO ELECTRÓNICO
0708064056

Última Cuota

Este recibo tendrá validez con firma y sello autorizado o comprobante oficial respaldatorio
SELLAR Y FIRMAR AL DORSO

CHEQUE NRO. BANCO IMPORTE

San Cristóbal Seguros

C.U.I.T. 34-50004533-9
Inscrip. SSN 0192

PÓLIZA	Nro CUENTA	Nro CUPÓN
01-07-06-30041672	**01-02647311**	**1133899315**
SUCURSAL	PRODUCTOR	ORGANIZADOR
07	**07-002655**	**07-900001**

RAMO
ACCIDENTES PERSONALES

SOCIO
CICCARILLI MATIAS EMANUEL

Nro 08064056
- -, 5570 - GENERAL SAN MARTIN MENDOZA

VIG. DESDE	VIG. HASTA	FECHA GENERACIÓN
29/10/2026	**10/01/2027**	**10/12/2026**

IMPORTE	FECHA VENCIMIENTO	CUPÓN
$ 43.434,00**	**17/12/2026**	**Cupón 6 de 6**

CL PAGO ELECTRÓNICO
0708064056

CHEQUE NRO. BANCO IMPORTE

0192-07-06-30041672-00-0004343400-261217-00

*** SISTEMA SEPSA - PAGO FACIL ***
Montevideo 825 (C1019ABQ) Bs.As.
Comprobante de pago de: San Cristobal Seguros
Italia 646 - Rosario
N CUIT 34-50004533-9
0021 A58307 03/11/2026 12:06:33
070630041672 POLIZA N 192-07-06-30041672-00
Sucursal N 000
VENCIMIENTO 17/11/2026
FC10FFEB ADP $$$$$$$$16371,00

ESTA FIRMA ELECTRONICA ES VALIDA SI
TODOS LOS DATOS SE CORRESPONDEN
CON LOS DEL COMPROBANTE ORIGINAL.

0192070630041672000001637100261117 09