SWISS MEDICAL SEGUROS

FREPOLREF

Código de Seguimiento SSN

Sección	Póliza	Punto de Venta	Operación: REFACTURACION
AUTOMOTORES	1746817-1	BUENOS AIRES	

Lugar y Fecha de Emisión	Inicio de Vigencia de Póliza	Desde las 12hs	Vigencia	Desde las 12hs	Hasta las 12hs
Buenos Aires el 17/07/2023		29/03/2023		29/07/2023	29/11/2023

Asegurado: CAMPOSTRINI MARIO CESAR
Domicilio: SEGUI 476
2820 GUALEGUAYCHU ENTRE RIOS
Cód. Aseg/N° Solicitud/Nro.Orden: 645379 / 6342511 / 0
Condición de I.V.A.: INSCRIPTO
N° de C.U.I.T.: 20-18406755-3 DNI - 18406755

<0406342511>

Su seguro es de vigencia cuatrimestral , prorrogable automaticamente por igual período siempre que se produzca el pago de la prima, cada vez que se cumpla ese período

Esta Póliza incluye
PLAN NORMAL

RIESGO ASEGURADO Y OBJETO DEL SEGURO

Descripción del Item N° 1

```
-------* Descripción del Item Nro. 1 *---------------------------------
Conductor Principal:              MARIO CESAR CAMPOSTRINI
Zona de Tarifación:               ZONA L
Vehículo:                         FORD CAMION CARGO 1831/37     Patente: FXL769
Carrocería:                       N/A                           Año:2006
Motor/Chasis:                     30566180 / 9BFYCTET06BB78351
Uso del Vehículo:                 RUTERO / CAMION SEMIPESADO NACIONAL
Plan de Cobertura:                TS1 S/X, SSN
Cláusulas de aplicación:          SO-RC 06.1; CG-RC 01.1; CG-RC 02.1; CG-RC 03.1; CG-RC 04.1;
  CG-RC 05.1; CG-IN 01.1; CG-IN 02.1; CG-IN 4.2; CG-RH 01.1; CG-RH 02.1; CG-RH 04.2; CG-CO 03.1;
  CG-CO 06.2; CG-CO 18.1; CA-RC 02.1; CA-DR 01.2; CA-CO 01.1; CA-CO 07.1; CA-CO 10.1; CA-CO 14.1;
  CO-EX 02.1; CO-EX 03.1; CO-EX 07.1
Suma Asegurada Casco:             $15933800                     RC: $85000000
Suma Asegurada GNC:               $0
Suma Asegurada Accesorios:        $0
Franquicia:                       Según cláusulas de aplicación de estas condiciones particulares.

Cláusula de Ajuste:               20% - Según Cláusula CA-CC 04.2 de las Condiciones Particulares
```

Forman parte integrante de esta póliza la Factura adjunta con la fecha de vencimiento de los pagos convenidos, y la siguientes Cláusulas :
CA-CA 01.1

Productor: MONTEFINALE SONIA VIVIANA **N° Matrícula:** 51834 BOLSIN V ELISA

Suma Asegurada	Valor Expresado en		Prima Tarifa	Premio
15,933,800.00	Pesos	1.00	116,699.29	163,782.78

Recargo Financiero	Impuestos	Sellados	Bonificación	Prima Pura	G. de Explotación	G. de Adquisición
15,170.91	30,593.88	1,318.70	0.00	74,687.55	17,504.89	24,506.85

SWISS MEDICAL SEGUROS — COMPROBANTE DE PAGO PARA EL ASEGURADO

Av. Corrientes 1817 Planta Baja (C)1045AAA) Bs. As.
Tel.5239-6300-Fax 5239-6[illegible]
CUIT 30-50003196-[illegible] Responsable
I.V.A.:RESPONSABLE INSCRIPTO - MAT. 61416
ING.BRUTOS CONV.MULTILAT.:901-[illegible]

Víctor a Beltzer
PRODUCTOR - ASESOR DE SEGUROS

ASEGURADO: CAMPOSTRINI MARIO CESAR — Patente: FXL769
Sección: AUTOMOTORES — Póliza: 1746817 — Endoso: 1

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
05/10/2023	40,945.00	3

Son: *CUARENTA MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CI
Próximo Vencimiento: 05/11/2023
VIGENCIA: 29/07/2023 Hasta: 29/11/2023
Efectivo Cheque Banco: _____ N° _____

Este cupón será válido como pago, cuando tenga el sello y/o recibo electronico adjunto, de los bancos y entidades autorizados por la compañia.
El pago de esta cuota mantiene la vigencia de la Cobertura, sólo si las cuotas anteriores fueron Abonadas en tiempo y forma.

FECHA DE VENCIMIENTO

o utilizadas para la determinación del precio del presente contrato de seguro. Las causas de an la cobertura dada por el seguro de Respnsabilidad Civil obligatorio Res. N° 34225

Nación por Resolución/Proveído Nº 38708 del 06/11/2014.

erencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados n comunicarse con este Servicio al teléfono 0800-222-7854. Los datos de los ponibles en la página web https://www.swissmedical.com.ar/smgnewsite/seguros/. el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o erintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo MOS, COMUNICARSE CON SMG SEGUROS – SERVICIO DE ATENCION AL ediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. de REGLAMENTO gurado/s deberán contar con el respectivo grabado indeleble del dominio en de aquellas jurisdicciones en las que el mismo es obligado.

Gustavo Cajiau
Gerente de Operaciones