SWISS MEDICAL SEGUROS

COMPROBANTE DE PAGO PARA EL ASEGURADO

Av. Corrientes 1865 Planta Baja (C1045AAA) Bs. As.
Tel.5239-6300-Fax.5239-6301
CUIT 30-50003196-0-Imp.Internos:responsable
I.V.A.:RESPONSABLE INSCRIPTO
ING.BRUTOS CONV.MULTILAT.:901-91 1829-4

Patente:

ASEGURADO: LECIA MAURO JAVIER — Póliza: 1823361

Sección: AUTOMOTORES — Endoso: 1

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
03/04/2024	127,081.00	1

Son: *CIENTO VEINTISIETE MIL OCHENTA Y UNO . P

Próximo Vencimiento: 02/05/2024

VIGENCIA: 26/03/2024 Hasta: 26/07/2024

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 compañía.
El pago de esta cuota mantiene la vigencia de la Cobertura, sólo si las cuotas anteriores fueron Abonadas en tiempo y forma.

Escaneado con CamScanner

AGENCIA SAN JOSÉ

21 MAR 2024

PAGADO

Escaneado con CamScanner

SWISS MEDICAL SEGUROS

Código de Seguimiento SSN

Sección	Póliza	Punto de Venta	Operación: REFACTURACION
AUTOMOTORES	1823361-1	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 20/03/2024		26/11/2023		26/03/2024	26/07/2024

Asegurado: LECIA MAURO JAVIER
Domicilio: MITRE 2578
3283 SAN JOSE ENTRE RIOS
Cód. Aseg/N° Solicitud/Nro.Orden: 648274 / 6740025 / 0
Condición de I.V.A.: INSCRIPTO
N° de C.U.I.T.: 20-25025709-1 DNI - 25025709

<0406740025>

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

CUIP: 0002103001000000000000000000182336100000000001002025025709 11-10000062688100000541440510 59

-------* Descripción del Item Nro. 3 *----------

Conductor Principal:
Zona de Tarifación: ZONA L
Vehículo: MERCEDES BENZ C L 1634-51 Patente: FHE054
Carrocería: N/A Año:2006
Motor/Chasis: 476971U0835313 / 9BM6950246B460028
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 01.2; CO-EX 03.1; CO-EX 07.1
Suma Asegurada Casco: $40172000 RC: $175000000
Suma Asegurada GNC: $0
Suma Asegurada Accesorios: $0
Franquicia: Según cláusulas de aplicación de estas condiciones particulares.

Cláusula de Ajuste: S/C

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: ALLAUD MARCELO JOSE **N° Matrícula:** 62688 BOLSIN V ELISA

Suma Asegurada	Valor Expresado en		Prima Tarifa	Premio
44,172,000.00	Pesos	1.00	343,932.16	508,324.86

Recargo Financiero	Impuestos	Sellados	Bonificación	Prima Pura	G. de Explotación	G. de Adquisición
65,347.11	94,952.80	4,092.79	0.00	221,870.65	51,589.82	70,471.69

IMPORTANTE: Las condiciones de cobertura que se han detallado han sido utilizadas para la determinación del precio del presente contrato de seguro. Las causas de NO COBERTURA detalladas en las condiciones particulares adjuntas, no afectan la cobertura dada por el seguro de Respnsabilidad Civil obligatorio Res. N° 34225

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución/Proveído Nº 38708 del 06/11/2014.
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 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 0800-222-7854. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.swissmedicalseguros.com/.
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. PARA CONSULTAS O RECLAMOS, COMUNICARSE CON SMG SEGUROS – SERVICIO DE ATENCION AL ASEGURADO Tel: 0800-222-7854 La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. de REGLAMENTO GENERAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA. El/los vehículos asegurado/s deberán contar con el respectivo grabado indeleble del dominio en determinadas partes de la carrocería conforme lo disponga la normativa de aquellas jurisdicciones en las que el mismo es obligado.

Gustavo Cajiau
Gerente de Operaciones

Escaneado con CamScanner

SWISS MEDICAL SEGUROS

Código de Seguimiento SSN

Sección	Póliza	Punto de Venta	Operación: REFACTURACION
AUTOMOTORES	1823361-1	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 20/03/2024		26/11/2023		26/03/2024	26/07/2024

Asegurado: LECIA MAURO JAVIER
Domicilio: MITRE 2578
3283 SAN JOSE ENTRE RIOS
Cód. Aseg/N° Solicitud/Nro.Orden: 648274 / 6740025 / 0
Condición de I.V.A.: INSCRIPTO
N° de C.U.I.T.: 20-25025709-1 DNI - 25025709

<0406740025>

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

CUIP: 0002103001000000000000000000182336100000000001002025025709 11-10000062688100000541440510 59

-------* Descripción del Item Nro. 3 *----------

Conductor Principal:
Zona de Tarifación: ZONA L
Vehículo: MERCEDES BENZ C L 1634-51 Patente: FHE054
Carrocería: N/A Año:2006
Motor/Chasis: 476971U0835313 / 9BM6950246B460028
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 01.2; CO-EX 03.1; CO-EX 07.1
Suma Asegurada Casco: $40172000 RC: $175000000
Suma Asegurada GNC: $0
Suma Asegurada Accesorios: $0
Franquicia: Según cláusulas de aplicación de estas condiciones particulares.

Cláusula de Ajuste: S/C

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: ALLAUD MARCELO JOSE **N° Matrícula:** 62688 BOLSIN V ELISA

Suma Asegurada	Valor Expresado en		Prima Tarifa	Premio
44,172,000.00	Pesos	1.00	343,932.16	508,324.86

Recargo Financiero	Impuestos	Sellados	Bonificación	Prima Pura	G. de Explotación	G. de Adquisición
65,347.11	94,952.80	4,092.79	0.00	221,870.65	51,589.82	70,471.69

IMPORTANTE: Las condiciones de cobertura que se han detallado han sido utilizadas para la determinación del precio del presente contrato de seguro. Las causas de NO COBERTURA detalladas en las condiciones particulares adjuntas, no afectan la cobertura dada por el seguro de Respnsabilidad Civil obligatorio Res. N° 34225

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución/Proveído Nº 38708 del 06/11/2014.
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 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 0800-222-7854. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.swissmedicalseguros.com/.
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. PARA CONSULTAS O RECLAMOS, COMUNICARSE CON SMG SEGUROS – SERVICIO DE ATENCION AL ASEGURADO Tel: 0800-222-7854 La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. de REGLAMENTO GENERAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA. El/los vehículos asegurado/s deberán contar con el respectivo grabado indeleble del dominio en determinadas partes de la carrocería conforme lo disponga la normativa de aquellas jurisdicciones en las que el mismo es obligado.

Gustavo Cajiau
Gerente de Operaciones

Escaneado con CamScanner

SWISS MEDICAL SEGUROS

COMPROBANTE DE PAGO PARA EL ASEGURADO

Av. Corrientes 1865 Planta Baja (C1045AAA) Bs. As.
Tel.5239-6300-Fax.5239-6301
CUIT 30-50003196-0-Imp.Internos:responsable
I.V.A.:RESPONSABLE INSCRIPTO
ING.BRUTOS CONV.MULTILAT.:901-91 1829-4

Patente:

ASEGURADO: LECIA MAURO JAVIER — Póliza: 1823361

Sección: AUTOMOTORES — Endoso: 1

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
03/04/2024	127,081.00	1

Son: *CIENTO VEINTISIETE MIL OCHENTA Y UNO . P

Próximo Vencimiento: 02/05/2024

VIGENCIA: 26/03/2024 Hasta: 26/07/2024

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 compañía.
El pago de esta cuota mantiene la vigencia de la Cobertura, sólo si las cuotas anteriores fueron Abonadas en tiempo y forma.

Escaneado con CamScanner

AGENCIA SAN JOSÉ

21 MAR 2024

PAGADO

Escaneado con CamScanner

SWISS MEDICAL SEGUROS

FREPOLREF

Código de Seguimiento SSN

Sección	Póliza	Punto de Venta	Operación: REFACTURACION
AUTOMOTORES	1823361-1	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 20/03/2024		26/11/2023		26/03/2024	26/07/2024

Asegurado: LECIA MAURO JAVIER
Domicilio: MITRE 2578
3283 SAN JOSE ENTRE RIOS
Cód. Aseg/N° Solicitud/Nro.Orden: 648274 / 6740025 / 0
Condición de I.V.A.: INSCRIPTO
N° de C.U.I.T.: 20-25025709-1 DNI - 25025709

<04067400025>

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

CUIP: 00021030010000000000000000001823361000000000010020250257091 1-10000062688100000541440510 59

```
-------* Descripción del Item Nro. 3 *---------------------------------
Conductor Principal:
Zona de Tarifación:          ZONA L
Vehiculo:                    MERCEDES BENZ C L 1634-51    Patente: FHE054
Carrocería:                  N/A                          Año:2006
Motor/Chasis:                476971U0835313 / 9BM6950246B460028
Uso del Vehiculo:            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 01.2; CO-EX 03.1; CO-EX 07.1
Suma Asegurada Casco:        $40172000                    RC: $175000000
Suma Asegurada GNC:          $0
Suma Asegurada Accesorios:   $0
Franquicia:                  Según cláusulas de aplicación de estas condiciones particulares.

Cláusula de Ajuste:          S/C
```

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: ALLAUD MARCELO JOSE **N° Matrícula:** 62688 BOLSIN V ELISA

Suma Asegurada	Valor Expresado en		Prima Tarifa	Premio
44,172,000.00	Pesos	1.00	343,932.16	508,324.86

Recargo Financiero	Impuestos	Sellados	Bonificación	Prima Pura	G. de Explotación	G. de Adquisición
65,347.11	94,952.80	4,092.79	0.00	221,870.65	51,589.82	70,471.69

IMPORTANTE: Las condiciones de cobertura que se han detallado han sido utilizadas para la determinación del precio del presente contrato de seguro. Las causas de NO COBERTURA detalladas en las condiciones particulares adjuntas, no afectan la cobertura dada por el seguro de Respnsabilidad Civil obligatorio Res. N° 34225

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución/Proveído Nº 38708 del 06/11/2014.
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 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 0800-222-7854. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.swissmedicalseguros.com/.
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. PARA CONSULTAS O RECLAMOS, COMUNICARSE CON SMG SEGUROS – SERVICIO DE ATENCION AL ASEGURADO Tel: 0800-222-7854 La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. de REGLAMENTO GENERAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA. El/los vehículos asegurado/s deberán contar con el respectivo grabado indeleble del dominio en determinadas partes de la carrocería conforme lo disponga la normativa de aquellas jurisdicciones en las que el mismo es obligado.

Gustavo Cajlau
Gerente de Operaciones

Escaneado con CamScanner

SWISS MEDICAL SEGUROS

COMPROBANTE DE PAGO PARA EL ASEGURADO

Av. Corrientes 1865 Planta Baja (C1045AAA) Bs. As.
Tel.5239-6300-Fax.5239-6301
CUIT 30-50003196-0-Imp.Internos:responsable
I.V.A.:RESPONSABLE INSCRIPTO
ING.BRUTOS CONV.MULTILAT.:901-91 1829-4

Patente:

ASEGURADO: LECIA MAURO JAVIER

Póliza: 1823361

Sección: AUTOMOTORES

Endoso: 1

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
02/05/2024	127,081.00	2

Son: *CIENTO VEINTISIETE MIL OCHENTA Y UNO . P

Próximo Vencimiento: 03/06/2024

VIGENCIA: 26/03/2024 Hasta: 26/07/2024

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.

Escaneado con CamScanner

AGENCIA SAN JOSÉ

16 ABR 2024

PAGADO

Escaneado con CamScanner