SMG Compañía Argentina de Seguros
Av.Corrientes 1865 PB (C1045AAA) Buenos Aires
Tel: 5239-6300/Fax: 5239-6301
www.smgseguros.com.ar

25/07/2024

Recibo de Cuota Imputada de Póliza - Factura descripta

Recibimos de 349967- HERNAN LUGRIN, en concepto del pago detallado a continuación la suma de siete mil setecientos noventa y nueve Pesos . ($ 7.799,00).

Sección	Póliza	Endoso	Cuota	Importe	F. Pago
ACC.PERSONALES	799755	0	2	$ 7.799,00	CBU

Transacción: **30024712**

De Acuerdo a lo estipulado en la Cláusula de Cobranza de premio (Art 2do), toda Rehabilitación de la Cobertura sufrirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en el que la Aseguradora reciba el pago del importe vencido.

Esta compañía por su actividad de seguros y en virtud del inc.d) del Anexo I de la RG (AFIP) N° 1.415 emite Pólizas-Facturas como comprobantes respaldatorios de sus operaciones.-

Gustavo Cajiau
Gerente de Operaciones
SMG Compañía Argentina de Seguros S.A.

SMG Compañía Argentina de Seguros
Av.Corrientes 1865 PB (C1045AAA) Buenos Aires
Tel: 5239-6300/Fax: 5239-6301
www.smgseguros.com.ar

25/07/2024

Recibo de Cuota Imputada de Póliza - Factura descripta

Recibimos de 349967- HERNAN LUGRIN, en concepto del pago detallado a continuación la suma de siete mil setecientos noventa y nueve Pesos . ($ 7.799,00).

Sección	Póliza	Endoso	Cuota	Importe	F. Pago
ACC.PERSONALES	799755	0	2	$ 7.799,00	CBU

Transacción: **30024712**

De Acuerdo a lo estipulado en la Cláusula de Cobranza de premio (Art 2do), toda Rehabilitación de la Cobertura sufrirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en el que la Aseguradora reciba el pago del importe vencido.

Esta compañía por su actividad de seguros y en virtud del inc.d) del Anexo I de la RG (AFIP) N° 1.415 emite Pólizas-Facturas como comprobantes respaldatorios de sus operaciones.-

Gustavo Cajiau
Gerente de Operaciones
SMG Compañía Argentina de Seguros S.A.

SWISS MEDICAL SEGUROS

FFPOL12

Sección:	Póliza-Endoso: 799755-0	Operación: RENOVACION AUTOMATICA
ACCIDENTES PERSONALES	P. Vta: BUENOS AIRES	Renueva: 728730

Vigencia: desde las 12:00 hs. del 24 Mayo de 2024	Emitida en : Buenos Aires el 14/05/2024
hasta las 12:00 hs. del 24 Noviembre de 2024	

Asegurado: LUGRIN HERNAN

Domicilio: LAS HERAS 826 PB

3265 VILLA ELISA ENTRE RIOS

Cod. Aseg./Nro. Solicitud/Nro.Orden 349967 / 1326948 / 306848 **DNI - 36208440**

I.V.A.: MONOTRIBUTISTA **Cuit Nro.:** 20-36208440-8

<1201326948>

Riesgo Asegurado y Objeto del Seguro:

Item: 1

Descripción: HERNAN LUGRIN 36208440 24/05/1991
Ubicación: REPUBLICA ARGENTINA
USO DE MOTO: NO

-------* Descripción de la cobertura Nro. 1/1 *----------

MUERTE E INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL PERMANENTE
Suma Asegurada: $20,000,000.00

Cláusulas :
-------* Descripción de la cobertura Nro. 2/1 *----------

ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA
Suma Asegurada: $2,500,000.00

Cláusulas :

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

Productor/Organizador: BOCHATON DANILO ALBERTO
N° Matrícula Productor: 54144

Suma Asegurada	Valores expresados en	Prima Tarifa	Premio Total
22,500,000.00	Pesos 1.00	31,391.98	46,796.65

Otros	Impuestos	Sellados	Rec. Financiero	Prima Pura	G.de Administración	G.de Adquisición
0.00	8,432.51	379.84	6,592.32	18,320.37	4,708.79	8,362.82

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución/Proveído Nº 22540 del 28/10/1983.
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.

Esta póliza incluye : PLAN ARG

Gustavo Cajiau
Gerente de Operaciones

Sección:	Póliza: 799755-0	Operación: RENOVACION AUTOMATICA
ACCIDENTES PERSONALES	P.Vta: BUENOS AIRES	
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 24 Mayo de 2024 hasta las 12:00 hs. del 24 Noviembre de 2024		Emitida en : Buenos Aires el 14/05/2024

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

AP IN ITINERE

Actividad declarada por el Tomador/Asegurado
El Tomador/Asegurado declara que la ocupación profesional / oficio del personal asegurado es:

LIMITACION DEL AMBITO DE COBERTURA
Queda establecido y convenido que, no obstante cualquier disposición contraria inserta en las Condiciones Generales de la presente póliza, el Asegurador se obliga al pago de las prestaciones estipuladas en las Condiciones Particulares, únicamente en el caso de que la persona designada en las mismas como Asegurado, sufriera durante la vigencia del seguro algún accidente mientras se encuentre en el lugar y en ocasión del trabajo, desempeñando tareas enunciadas en la póliza.
La presente cobertura se amplía a cubrir cuando el daño se produzca en el trayecto entre el domicilio del Asegurado y su lugar de trabajo o viceversa, siempre que el recorrido no hubiera sido interrumpido en interés particular del trabajador, o por cualquier razón extraña al trabajo, siempre que dicho accidente fuere la causa originaria de su muerte o invalidez permanente, total o parcial y que las consecuencia del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del mismo.
Asimismo queda excluído de este seguro todo accidente ocurrido al Asegurado mientras viaje en otros medios de transporte que los indicados en la cláusula 3 de las Condiciones Generales o cuando tome parte en juegos, deportes o diversiones, aún en las horarios de trabajo.
Se deja expresa constancia de que la presente póliza no ampara las obligaciones emergentes de la Ley de Riesgos del Trabajo Nro. 24557 y sus reglamentaciones.

Límite de indemnización por acontecimiento que afecte a más de una persona, por todo concepto, incluyendo todas las personas aseguradas actualmente o incorporadas en el futuro a la póliza:

Suma Asegurada Total de la Póliza	Límite Máximo por Evento
Menor o igual a $ 21.250.000.-	Suma asegurada total de la póliza
Mayor a $ 21.250.000.- y menor a $ 32.000.000.-	$ 21.250.000.-
Mayor o igual a $ 32.000.000.-	$ 32.000.000.-

FORMAN PARTE DE LA PRESENTE POLIZA LAS CONDICIONES GENERALES PARA LOS SEGUROS DE ACCIDENTES PERSONALES.

En caso de no declarar beneficiarios los mismos se consideraran a los herederos legales

ITEM: Nro 1 Benef: Herederos legales - Actividad: CHOFER DE CAMION

SWISS MEDICAL SEGUROS

FFACTU12

Factura

C.U.I.T.:30-50003196-0 I.V.A.:RESP. INSCRIPTO IMP. A LOS ING. BRUTOS NRO.:901-911829-4 - C.N.P.S.:013

Sección: ACCIDENTES PERSONALES

Póliza: 799755-0

P.Vta: BUENOS AIRES

Operación: RENOVACION AUTOMATICA

Vigencia: desde las 12:00 hs. del 24 Mayo de 2024
hasta las 12:00 hs. del 24 Noviembre de 2024

Emitida en : Buenos Aires el 14/05/2024

Asegurado: LUGRIN HERNAN
Domicilio: LAS HERAS 826 PB
3265 VILLA ELISA
Cód. Asegurado: 349967
I.V.A.: MONOTRIBUTISTA

Cuit Nro.: 20-36208440-8

Prima	Otros	Recargo Financiero	Percepción IIBB(*)	Sellados
31,391.98	0.00	6,592.32	0.00	379.84

Total Gravado IVA	Monto de IVA	IVA 10.5%	Total no imponible del IVA
37,984.30	7,976.70	0.00	835.65

Otros Impuestos	Valores expresados en	PREMIO
455.81	Pesos	46,796.65

Productor/Organizador: BOCHATON DANILO ALBERTO
N° Matrícula Productor: 54144

Plan de pago

Cta.	Vencimiento	Importe
1	30/08/2024	7,799.00
2	30/09/2024	7,799.00
3	30/10/2024	7,801.65

Cta.	Vencimiento	Importe

Cta.	Vencimiento	Importe

Importante

Los únicos sistemas habilitados para cancelar el premio del presente contrato son tarjetas de crédito y/o los sistemas electrónicos de pago habilitados, de acuerdo a lo establecido en el Art. 1 de la Res. 407/2001 del Ministerio de Economía. Los pagos realizados a productores asesores de seguros deben ser ingresados por éstos en alguno de los sistemas antes descriptos. Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible sin que este se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora (24) del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extra-judicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de este plazo. Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora 0 (cero) del día siguiente a aquel en que la Cía. reciba el pago del importe vencido.Sin perjuicio de ello la Cía. podrá rescindir el contrato por falta de pago.

Los importes serán debitado de la tarjeta de crédito: CBU - XXXXXXXXXXXXXXXXXX5688