El comprobante de pago del seguro del camión es el mismo que el del acoplado, ya que se encuntran en la misma flota.



SWISS MEDICAL SEGUROS — COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ASEGURADO: BREM PAUL FERNANDO — Póliza: 1814309 — Patente:
Sección: AUTOMOTORES — Endoso: 3

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
19/08/2024	239,497.00	2

Son: *DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE . Pesos M/CTE

VIGENCIA: 10/07/2024 Hasta: 10/11/2024
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ N° _____

0940020040181430900300223949700190824002007240700 2

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: BREM PAUL FERNANDO — Póliza: 1814309
Sección: AUTOMOTORES — Endoso: 3

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
19/08/2024	239,497.00	2

Son: *DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIE
Próximo Vencimiento: 17/09/2024

VIGENCIA: 10/07/2024 Hasta: 10/11/2024
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.



mercado pago

Comprobante de pago
#85111748142

Pagaste a
SMG Seguros

Total pagado
$ 239.497,00

Detalle de operación

Valor de la factura	$ 239.497,00
Total pagado	$ 239.497,00

Código de barras
09400200401814309003002239497001908240020072407002

Número de transacción
6606331

Pagador	Fecha de pago
paul	12/08/2024 18:25:53

SWISS MEDICAL SEGUROS

FRSPOLREF

Código de Seguimiento SSN

Sección	Póliza-Endoso	Punto de Venta	Operación: REFACTURACION
AUTOMOTORES	1814309-3	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 03/07/2024		10/11/2023		10/07/2024	10/11/2024

Asegurado: BREM PAUL FERNANDO
Domicilio: CASTELLI 1165
3265 VILLA ELISA ENTRE RIOS
Cód. Aseg/N° Solicitud/Nro.Orden: 1097068 / 6941184 / 0
Condición de I.V.A.: INSCRIPTO
N° de C.U.I.T.: 23-29795100-9 DNI - 29795100

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

Esta Póliza incluye
PLAN NORMAL

RIESGO ASEGURADO Y OBJETO DEL SEGURO

```
-------* Descripción del Item Nro. 2 *---------------------------------
Conductor Principal:
Zona de Tarifación:          ZONA L
Vehiculo:                    ACOPLADOS OMBU                Patente: EYD266
Carrocería:                  BARANDA                       Año:2005
Motor/Chasis:                NO APLICA / 8D9232AB65P097134
Uso del Vehiculo:            RUTERO / ACOPLADO SEMI Y REMOLQUE MAS 2TN NACIONA
Plan de Cobertura:           TS1 S/X, SSN
Cláusulas de aplicación:     CA-CO 01.1; CA-CO 07.1; CA-CO 10.1; CA-CO 14.1; CA-DR 01.2;
  CA-RC 02.1; CG-CO 03.1; CG-CO 06.2; CG-CO 18.1; CG-IN 01.1; CG-IN 02.1; CG-IN 4.2; CG-RC 01.1;
  CG-RC 02.1; CG-RC 03.1; CG-RC 04.1; CG-RC 05.1; CG-RH 01.1; CG-RH 02.1; CG-RH 04.2; CO-EX 03.1;
  CO-EX 07.1; SO-RC 06.1
Suma Asegurada Casco:        $22000000                     RC: $175000000
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: BOCHATON DANILO ALBERTO **N° Matrícula:** 54144 BOLSIN V ELISA

Suma Asegurada	Valor Expresado en		Prima Tarifa	Premio
70,000,000.00	Pesos	1.00	682,590.15	957,987.97

Recargo Financiero	Impuestos	Sellados	Bonificación	Prima Pura	G. De Administración	G. de Adquisición
88,736.72	178,947.83	7,713.27	0.00	415,902.19	102,388.52	164,299.44

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 Responsabilidad Civil obligatorio Res. N° 34225

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución/Proveído N° 38708 del 06/11/2014.