SWISS MEDICAL SEGUROS

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 automáticamente 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 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° Matricula:** 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.

mercado pago

Comprobante de pago
#90420739511

Pagaste a

SMG Seguros

Total pagado

$ 239.496,97

Detalle de operación

Valor de la factura	$ 239.496,97
Total pagado	$ 239.496,97

Código de barras
0940020040181430900300423949697171024002007240700 6

Número de transacción
13373231

Pagador	Fecha de pago
paul	16/10/2024 18:06:37

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
17/10/2024	239.496,97	4

Son: *DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS CON 97/100*

VIGENCIA: 10/07/2024 Hasta: 10/11/2024
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ Nº _____

0940020040181430900300423949697171024002007240700 6

Clave para Pagos Electrónicos: 00401814309

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-Ing.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
17/10/2024	239.496,97	4

Son: *DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIEI
Próximo Vencimiento:

VIGENCIA: 10/07/2024 Hasta: 10/11/2024
Efectivo Cheque Banco: _____ Nº _____

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.