SWISS MEDICAL SEGUROS

jueves, 31 de octubre de 2024

Certificado de Cobertura de Accidentes Personales

Asegurado

Nombre: CARROZ GABRIEL MARTIN
Número de Documento/CUIT: 37289715
Dirección: COLONIA SAN MIGUEL PB - COLONIA SAN MIGUEL - ENTRE RIOS
Posición ante el IVA: INSCRIPTO
Vigencia Desde: 23/05/2024 12:00:00 p.m.
Vigencia Hasta: 23/11/2024 12:00:00 p.m.

Datos de la Cobertura

Certificamos que el número de póliza es: **799722**

Limite por acontecimiento: $ 22.500.000,00 (*) Que involucre a una o mas personas abajo mencionadas

Riesgo: ACCIDENTES PERSONALES CATEGORIA 4 24 HS

CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN:
Se deja constancia que la aseguradora renuncia a ejercer sus derechos de subrogación directa e indirectamente contra R P B SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30-66313737-5, sus funcionarios, empleados y/u obreros, en todos aquellos siniestros con cobertura, conforme los términos de la presente poliza, sus condiciones generales y particulares.

Personal Asegurado

Asegurado - Actividad: DNI: 37289715 - CARROZ, GABRIEL MARTIN - CHOFER DE CAMION

MUERTE E INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL PERMANENTE: $ 20.000.000,00
A.M. FARMACEUTICA: $ 2.500.000,00

Beneficiario:R P B SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30-66313737-5
Vig. Desde: 23/11/2018

Advertencia:
- **Esta Cobertura no reemplaza las obligaciones emanadas de la ley 24557 y sus reglamentaciones.**
- **Este certificado tiene carácter de provisorio con una validez de 15 días.**
Será reemplazado por la póliza/endoso respectivo a cuyas cláusulas el presente queda sujeto.

El siguiente certificado se emite bajo las condiciones establecidas en la poliza objeto de cobertura y con plena vigencia de las cláusulas impresas en la misma (cl. 983 Cláusula de cobranza de premio y otras).

COMPAÑIA ARGENTINA DE SEGUROS S.A.
MARCELO TEJERA
Jefe de Suscripción Riesgos Masivos

Sección:	Póliza-Endoso: 799722-1	Operación: SIN MOVIMIENTO DE PRIMA Y PREMIO
ACCIDENTES PERSONALES	P. Vta: BUENOS AIRES	

Vigencia: desde las 12:00 hs. del 7 Octubre de 2024	Emitida en : Buenos Aires el 07/10/2024
hasta las 12:00 hs. del 23 Noviembre de 2024	

Asegurado: CARROZ GABRIEL MARTIN

Domicilio: COLONIA SAN MIGUEL PB

3265 COLONIA SAN MIGUEL ENTRE RIOS

Cod. Aseg./Nro. Solicitud/Nro.Orden 1630288 / 1383528 / 3933763 DNI - 37289715

I.V.A.: INSCRIPTO **Cuit Nro.:** 20-37289715-6

<1201383528>

Riesgo Asegurado y Objeto del Seguro:

Item: 1 (MODIFICADO)

Descripción: GABRIEL MARTIN CARROZ 37289715 12/05/1993
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
0.00	Pesos 1.00	0.00	0.00

Otros	Impuestos	Sellados	Rec. Financiero	Prima Pura	G. De Administración	G.de Adquisición
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

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: ACCIDENTES PERSONALES	**Póliza:** 799722-1 **P.Vta:** BUENOS AIRES	**Operación:** SIN MOVIMIENTO DE PRIMA Y PREMIO
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 7 Octubre de 2024 hasta las 12:00 hs. del 23 Noviembre de 2024		**Emitida en :** Buenos Aires el 07/10/2024

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

beneficiario : R P B SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30-66313737-5

SWISS MEDICAL SEGUROS

lunes, 7 de octubre de 2024

Certificado de Cobertura de Accidentes Personales

Asegurado

Nombre: CARROZ GABRIEL MARTIN
Número de Documento/CUIT: 37289715
Dirección: COLONIA SAN MIGUEL PB - COLONIA SAN MIGUEL - ENTRE RIOS
Posición ante el IVA: INSCRIPTO
Vigencia Desde: 23/05/2024 12:00:00 p.m.
Vigencia Hasta: 23/11/2024 12:00:00 p.m.

Datos de la Cobertura

Certificamos que el número de póliza es: **799722**

Limite por acontecimiento: $ 22.500.000,00 (*) Que involucre a una o mas personas abajo mencionadas

Riesgo: ACCIDENTES PERSONALES CATEGORIA 4 24 HS

CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN:
Se deja constancia que la aseguradora renuncia a ejercer sus derechos de subrogación directa e indirectamente contra R P B SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30-66313737-5, sus funcionarios, empleados y/u obreros, en todos aquellos siniestros con cobertura, conforme los términos de la presente poliza, sus condiciones generales y particulares.

Personal Asegurado

Asegurado - Actividad: DNI: 37289715 - CARROZ, GABRIEL MARTIN - CHOFER DE CAMION

MUERTE E INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL PERMANENTE: $ 20.000.000,00 A.M. FARMACEUTICA: $ 2.500.000,00

H. DELICTIVOS: $ 0,00 Beneficiario:Herederos legales Vig. Desde: 23/11/2018

Advertencia:
- **Esta Cobertura no reemplaza las obligaciones emanadas de la ley 24557 y sus reglamentaciones.**
- **Este certificado tiene carácter de provisorio con una validez de 15 días.**
Será reemplazado por la póliza/endoso respectivo a cuyas cláusulas el presente queda sujeto.

El siguiente certificado se emite bajo las condiciones establecidas en la poliza objeto de cobertura y con plena vigencia de las cláusulas impresas en la misma (cl. 983 Cláusula de cobranza de premio y otras).

COMPAÑIA ARGENTINA DE SEGUROS S.A.
MARCELO TEJERA
Jefe de Suscripción Riesgos Masivos

EN LA POLIZA ESTA DECLARARO EL BENEFICIARIO EN LA ULTIMA PAGINA