Recibo por Pago con Tarjeta de Crédito o Débito Directo

San Cristóbal Seguros

Cuenta:	**01-02128687**	**Tomador:** FARIAS ALEJANDRO ARNOLDO	
Póliza:	**01-02-01-31627644**	**Fecha Emisión Recibo:** 15/10/2024	
Vigencia:	**16/09/2024 16/11/2024**	**Premio Acumulado:** $ 790.005,00	
Ramo:	**Automotores**	**Débito Directo:** CBU 386XXXXXXXXXXXXXX41279	
Subramo:	**Auto**	**N° Productor:** 02-002339	
Suc./Del.:	**02-02**	**N° Organizador:** 02-900001	

Se otorga el presente por el total del premio de la póliza arriba detallada, condicionado a la acreditación firme y definitiva por parte de la respectiva administradora de tarjeta de crédito o débito en las cuentas bancarias de San Cristóbal Seguros.
La falta de acreditación o la anulación de la acreditación suspenderá en forma automática la cobertura en los términos de las Condiciones Generales de Póliza.

Diego Guaita
Gerente General