SWISS MEDICAL

Factura

Sección: ACCIDENTES PERSONALES	**Póliza:** 840327-0 **P.Vta:** BUENOS AIRES	**Operación:** RENOVACION AUTOMATICA
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 28 Noviembre de 2024 hasta las 12:00 hs. del 28 Mayo de 2025		**Emitida en :** Buenos Aires el 22/10/2024

Asegurado: GUIFFREY CESAR EDGARDO
Domicilio: FRANCOU 1577 Piso:0
3265 VILLA ELISA
Cód. Asegurado: 1077855
I.V.A.: INSCRIPTO **Cuit Nro.:** 20-29367089-8

Prima	Otros	Recargo Financiero	Percepción IIBB(*)	Sellados
103,757.70	0.00	18,676.39	0.00	1,224.34

Total Gravado IVA	Monto de IVA	IVA 10.5%	Total no Imponible del IVA
122,434.10	25,711.16	0.00	2,693.54

Otros Impuestos	Valores expresados en	PREMIO
1,469.20	Pesos	150,838.79

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

Plan de pago

Cta.	Vencimiento	Importe
1	05/12/2024	25,139.00
2	06/01/2025	25,139.00
3	06/02/2025	25,139.00
4	06/03/2025	25,139.00
5	07/04/2025	25,139.00
6	07/05/2025	25,143.79

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:

SWISS MEDICAL SEGUROS

FFPOL12

Sección:	Póliza-Endoso: 840327-0	Operación: RENOVACION AUTOMATICA
ACCIDENTES PERSONALES	P. Vta: BUENOS AIRES	Renueva: 799759

Vigencia: desde las 12:00 hs. del 28 Noviembre de 2024 hasta las 12:00 hs. del 28 Mayo de 2025	Emitida en : Buenos Aires el 22/10/2024

Asegurado: GUIFFREY CESAR EDGARDO

Domicilio: FRANCOU 1577 Piso:0

3265 VILLA ELISA ENTRE RIOS

Cod. Aseg./Nro. Solicitud/Nro.Orden 1077855 / 1389251 / 445653 DNI - 29367089

I.V.A.: INSCRIPTO **Cuit Nro.:** 20-29367089-8

<1201389251>

Riesgo Asegurado y Objeto del Seguro:

Item: 3

Descripción: CESAR EDGARDO GUIFFREY 29367089 10/10/1985
Ubicación: REPUBLICA ARGENTINA
USO DE MOTO: NO

-------* Descripción de la cobertura Nro. 1/3 *----------

MUERTE E INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL PERMANENTE
Suma Asegurada: $60,000,000.00

Cláusulas :
-------* Descripción de la cobertura Nro. 2/3 *----------

ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA
Suma Asegurada: $10,000,000.00

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
70,000,000.00	Pesos 1.00	103,757.70	150,838.79

Otros	Impuestos	Sellados	Rec. Financiero	Prima Pura	G.de Administración	G.de Adquisición
0.00	27,180.36	1,224.34	18,676.39	60,553.00	15,563.65	27,641.05

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: 840327-0	Operación: RENOVACION AUTOMATICA
ACCIDENTES PERSONALES	P.Vta: BUENOS AIRES	
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 28 Noviembre de 2024 hasta las 12:00 hs. del 28 Mayo de 2025		Emitida en : Buenos Aires el 22/10/2024

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 3 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: 840327-0

P.Vta: BUENOS AIRES

Operación: RENOVACION AUTOMATICA

Vigencia: desde las 12:00 hs. del 28 Noviembre de 2024 hasta las 12:00 hs. del 28 Mayo de 2025

Emitida en : Buenos Aires el 22/10/2024

Asegurado: GUIFFREY CESAR EDGARDO
Domicilio: FRANCOU 1577 Piso:0
3265 VILLA ELISA
Cód. Asegurado: 1077855
I.V.A.: INSCRIPTO
Cuit Nro.: 20-29367089-8

Prima	Otros	Recargo Financiero	Percepción IIBB(*)	Sellados
103,757.70	0.00	18,676.39	0.00	1,224.34

Total Gravado IVA	Monto de IVA	IVA 10.5%	Total no imponible del IVA
122,434.10	25,711.16	0.00	2,693.54

Otros Impuestos	Valores expresados en	PREMIO
1,469.20	Pesos	150,838.79

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

Plan de pago

Cta.	Vencimiento	Importe
1	05/12/2024	25,139.00
2	06/01/2025	25,139.00
3	06/02/2025	25,139.00
4	06/03/2025	25,139.00
5	07/04/2025	25,139.00
6	07/05/2025	25,143.79

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:

Productor: BOCHATON DANILO ALBERTO
BOLSIN V ELISA

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ASEGURADO: GUIFFREY CESAR EDGARDO Póliza: 840327 Patente:
Sección: ACCIDENTES PERSONALES Endoso: 0

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
05/12/2024	25,139.00	1

Son: 25139

VIGENCIA: 28/11/2024 Hasta: 28/05/2025
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ Nº _____

09400201200840327000001025139000512240020072412003

Clave para Pagos Electrónicos: 01200840327

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: GUIFFREY CESAR EDGARDO Póliza: 840327
Sección: ACCIDENTES PERSONALES Endoso: 0

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
05/12/2024	25,139.00	1

Son: *VEINTICINCO MIL CIENTO TREINTA Y NUEVE .
Próximo Vencimiento:
VIGENCIA: 28/11/2024 Hasta: 28/05/2025
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.

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ASEGURADO: GUIFFREY CESAR EDGARDO Póliza: 840327 Patente:
Sección: ACCIDENTES PERSONALES Endoso: 0

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
06/01/2025	25,139.00	2

Son: 25139

VIGENCIA: 28/11/2024 Hasta: 28/05/2025
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ Nº _____

09400201200840327000002025139000601250020072412001

Clave para Pagos Electrónicos: 01200840327

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: GUIFFREY CESAR EDGARDO Póliza: 840327
Sección: ACCIDENTES PERSONALES Endoso: 0

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
06/01/2025	25,139.00	2

Son: *VEINTICINCO MIL CIENTO TREINTA Y NUEVE .
Próximo Vencimiento:
VIGENCIA: 28/11/2024 Hasta: 28/05/2025
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.

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ASEGURADO: GUIFFREY CESAR EDGARDO Póliza: 840327 Patente:
Sección: ACCIDENTES PERSONALES Endoso: 0

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
06/02/2025	25,139.00	3

Son: 25139

VIGENCIA: 28/11/2024 Hasta: 28/05/2025
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ Nº _____

09400201200840327000003025139000602250020072412006

Clave para Pagos Electrónicos: 01200840327

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: GUIFFREY CESAR EDGARDO Póliza: 840327
Sección: ACCIDENTES PERSONALES Endoso: 0

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
06/02/2025	25,139.00	3

Son: *VEINTICINCO MIL CIENTO TREINTA Y NUEVE .
Próximo Vencimiento:
VIGENCIA: 28/11/2024 Hasta: 28/05/2025
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.

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ASEGURADO: GUIFFREY CESAR EDGARDO Póliza: 840327 Patente:
Sección: ACCIDENTES PERSONALES Endoso: 0

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
06/03/2025	25,139.00	4

Son: 25139

VIGENCIA: 28/11/2024 Hasta: 28/05/2025
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ Nº _____

09400201200840327000004025139000603250020072412001

Clave para Pagos Electrónicos: 01200840327

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: GUIFFREY CESAR EDGARDO Póliza: 840327
Sección: ACCIDENTES PERSONALES Endoso: 0

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
06/03/2025	25,139.00	4

Son: *VEINTICINCO MIL CIENTO TREINTA Y NUEVE .
Próximo Vencimiento:
VIGENCIA: 28/11/2024 Hasta: 28/05/2025
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.

Productor: BOCHATON DANILO ALBERTO
BOLSIN V ELISA

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ASEGURADO: GUIFFREY CESAR EDGARDO Póliza: 840327 Patente:
Sección: ACCIDENTES PERSONALES Endoso: 0

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
07/04/2025	25,139.00	5

Son: 25139

VIGENCIA: 28/11/2024 Hasta: 28/05/2025
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ Nº _____

0940020120084032700000502513900070425002007241200 0

Clave para Pagos Electrónicos: 01200840327

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ASEGURADO: GUIFFREY CESAR EDGARDO Póliza: 840327 Patente:
Sección: ACCIDENTES PERSONALES Endoso: 0

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
07/05/2025	25,143.79	6

Son: 25143.79

VIGENCIA: 28/11/2024 Hasta: 28/05/2025
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ Nº _____

0940020120084032700000602514379070525002007241200 5

Clave para Pagos Electrónicos: 01200840327

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ANULADO

ASEGURADO: Póliza:
Sección: Endoso:

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
	ANULADO	

Son:

VIGENCIA: Hasta:
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ Nº _____

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ANULADO

ASEGURADO: Póliza:
Sección: Endoso:

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
	ANULADO	

Son:

VIGENCIA: Hasta:
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ Nº _____

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: GUIFFREY CESAR EDGARDO Póliza: 840327
Sección: ACCIDENTES PERSONALES Endoso: 0

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
07/04/2025	25,139.00	5

Son: *VEINTICINCO MIL CIENTO TREINTA Y NUEVE .
Próximo Vencimiento:

VIGENCIA: 28/11/2024 Hasta: 28/05/2025
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.

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: GUIFFREY CESAR EDGARDO Póliza: 840327
Sección: ACCIDENTES PERSONALES Endoso: 0

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
07/05/2025	25,143.79	6

Son: *VEINTICINCO MIL CIENTO CUARENTA Y TRES C
Próximo Vencimiento:

VIGENCIA: 28/11/2024 Hasta: 28/05/2025
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.

ANULADO

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

ASEGURADO: Póliza:
Sección: Endoso:

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
	ANULADO	

Son:
Próximo Vencimiento:

VIGENCIA: Hasta:
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.

ANULADO

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

ASEGURADO: Póliza:
Sección: Endoso:

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
	ANULADO	

Son:
Próximo Vencimiento:

VIGENCIA: Hasta:
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.

Sección:	Póliza-Endoso: 840327-1	Operación: SIN MOVIMIENTO DE PRIMA Y PREMIO
ACCIDENTES PERSONALES	P. Vta: BUENOS AIRES	
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 11 Diciembre de 2024 hasta las 12:00 hs. del 28 Mayo de 2025		Emitida en : Buenos Aires el 11/12/2024

Asegurado: GUIFFREY CESAR EDGARDO

Domicilio: FRANCOU 1577 Piso:0

3265 VILLA ELISA ENTRE RIOS

Cod. Aseg./Nro. Solicitud/Nro.Orden 1077855 / 1413015 / 4008848 DNI - 29367089

I.V.A.: INSCRIPTO **Cuit Nro.:** 20-29367089-8

<1201413015>

Riesgo Asegurado y Objeto del Seguro:

Item: 3 (MODIFICADO)

Descripción: CESAR EDGARDO GUIFFREY 29367089 10/10/1985
Ubicación: REPUBLICA ARGENTINA
USO DE MOTO: NO

-------* Descripción de la cobertura Nro. 1/3 *----------

MUERTE E INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL PERMANENTE
Suma Asegurada: $60,000,000.00

Cláusulas :
-------* Descripción de la cobertura Nro. 2/3 *----------

ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA
Suma Asegurada: $10,000,000.00

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:	Póliza: 840327-1	Operación: SIN MOVIMIENTO DE PRIMA Y PREMIO
ACCIDENTES PERSONALES	P.Vta: BUENOS AIRES	
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 11 Diciembre de 2024 hasta las 12:00 hs. del 28 Mayo de 2025		Emitida en : Buenos Aires el 11/12/2024

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

BENEFICIARIO CORRECTO: R P B SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30-66313737-5

CLAUSULA DE NO REPETICION:

ASIMISMO SE DEJA CONSTANCIA QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A EJERCER SUS DERECHOS DE SUBROGACION DIRECTA E INDIRECTAMENTE CONTRA LAS EMPRESAS DETALLADAS A CONTINUACIÓN , SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS Y/U OBREROS, EN TODOS AQUELLOS SINIESTROS CON COBERTURA, CONFORME LOS TERMINOS DE LA PRESENTE POLIZA, SUS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES.

LA PRESENTE POLIZA NO PODRA SER ANULADA, CANCELADA, MODIFICADA O ENMENDADA SIN EL PREVIO CONOCIMIENTO O CONSENTIMIENTO DE:

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