# Comprobante de Pago

San Cristóbal Seguros

| | | |
|---|---|---|
| Póliza: 01-02-06-30058673 | Suc: 02 | Emisión Comprobante: 27/11/2024 |
| N° de Cuenta: 01-01413630 | | Vigencia: 20/11/2024 - 20/05/2025 |
| Tomador: PINOL MIGUEL ANGEL | | Modalidad de Pago: TARJETA DE CRÉDITO |
| Ramo: Accidentes Personales | | Subramo: AP COLECTIVO |
| Pago Aplicado: | | Próximo Vencimiento: 27/11/2024 |
| Productor: 02-005061 | | Organizador: 02-900001 |

Nota:

El presente comprobante de pago no implica renuncia a oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de póliza. Este comprobante lleva firma facsimilar, conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reglamento de la Actividad Aseguradora.

El presente comprobante de pago es válido hasta la fecha del próximo vencimiento 27/11/2024.



Diego Guaita
**Gerente General**

Control: 01-02-06-30058673

## Recibo por Pago con Tarjeta de Crédito o Débito Directo

San Cristóbal Seguros

| | |
|---|---|
| **Cuenta:** 01-01413630 | **Tomador:** PINOL MIGUEL ANGEL |
| **Póliza:** 01-02-06-30058673 | **Fecha Emisión Recibo:** 27/11/2024 |
| **Vigencia:** 20/11/2024 20/05/2025 | **Premio:** $ 81.521,00 |
| **Ramo:** Accidentes Personales | **Tarjeta de crédito:** MASTERCARD XXXXXXXXXXXXXX0421 |
| **Subramo:** AP Colectivo | **N° Productor:** 02-005061 |
| **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**