
PAGADO
03 ENE. 2025
AGENCIA
VILLA ELISA - E. RIOS
PAGADO
03 ENE. 2025
VILLA ELISA - E. RIOS


SWISS MEDICAL
COMPROBANTE DE PAGO PARA EL ASEGURADO
Av. Costanera 1065 Piantoni Bajo (C1043AAA) Bs. As.
Tel.5239-6300-Fax.5239-6301
CUIT 30-50001190-6-Imp.Internos:responsable
I.V.A.:RESPONSABLE INSCRIPTO
ING.BRUTOS CONV.MULTILAT.:901-91 1829-4
ASEGURADO: GUIFFREY CESAR EDGARDO
Patronic:
Seccion: ACCIDENTES PERSONALES
Poliza: 940127
Endoso: 0
FECHA DE VENCIMIENTO
IMPORTE A PAGAR
CUOTA
06/01/2025
25.139,00
2
Son: *VEINTICINCO MIL CIENTO TREINTA Y NUEVE
Primer Vencimiento:
VIGENCIA: 28/11/2024 Hasta: 28/01/2025
Efectivo Cheque Banco: _____ N° _____
Este cupón será válido como pago, cuando tenga el sello y/o recibo electronico adjunto, de los Bancos y entidades autorizados por la compañia.
El pago de esta cuota mantiene la vigencia de la Cobertura, solo si las cuotas anteriores fueron Abonadas en tiempo y forma.
SWISS MEDICAL
Av. Costanera 1065 Piantoni Bajo (C1043AAA) Bs. As.
Tel.5239-6300-Fax.5239-6301
CUIT 30-50001190-6-Imp.Internos:responsable
I.V.A.:RESPONSABLE INSCRIPTO
ING.BRUTOS CONV.MULTILAT.:901-91 1829-4
ASEGURADO: GUIFFREY CESAR EDGARDO
Patronic: 7N2406
Seccion: AUTOMOTORES
Poliza: 1842553
Endoso: 0
FECHA DE VENCIMIENTO
IMPORTE A PAGAR
CUOTA
06/01/2025
215.352,23
4
SON M/CTE DOSCIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS CINCU
Primer Vencimiento:
VIGENCIA: 28/09/2024 Hasta: 28/01/2025
Efectivo Cheque Banco: _____ N° _____
Este cupón será válido como pago, cuando tenga el sello y/o recibo electronico adjunto, de los Bancos y entidades autorizados por la compañia.
El pago de esta cuota mantiene la vigencia de la Cobertura, solo 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

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