SWISS MEDICAL SEGUROS

CERTIFICADO LIBRE DEUDA

Fecha: 25/03/2025

Señor/es, LANDOLFI, BRIAN FABIAN

De nuestra consideración:

Por medio de la presente dejamos constancia respecto de la póliza del ramo: Accidentes Personales número: 867303 a nombre del asegurado , vigencia desde: 26/02/2025 hasta: 26/08/2025 que no posee deuda al día de la fecha según el siguiente detalle:

Forma de pago: Pago Fácil / Rapipago / Bapro

Se extiende el presente para ser presentado ante quien corresponda.

El presente certificado tiene validez de 15 días o hasta el vencimiento de su próxima cuota.

Gustavo Cajiau
Gerente de Operaciones

UDE0638 Versión 10/2024

SWISS MEDICAL SEGUROS

viernes, 14 de marzo de 2025

Certificado de Cobertura de Accidentes Personales

Asegurado

Nombre: LANDOLFI BRIAN FABIAN

Número de Documento/CUIT: 35430017

Dirección: RIOJA 1754 PB - MENDOZA - MENDOZA

Posición ante el IVA: CONSUMIDOR FINAL

Vigencia Desde: 26/02/2025 12:00:00 p.m.

Vigencia Hasta: 26/08/2025 12:00:00 p.m.

Datos de la Cobertura

Certificamos que el número de póliza es: **867303**

Limite por acontecimiento: $ 18.792.000,00 (*) 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 BANCO SUPERVIELLE S.A. CUIT: 33-50000517-9, sus funcionarios, empleados y/u obreros, en todos aquellos siniestros con cobertura, conforme los términos de la presente póliza, sus condiciones generales y particulares.

Personal Asegurado

Asegurado - Actividad: DNI: 35430017 - LANDOLFI, BRIAN FABIAN - ELECTRICISTA CON ALTURA HASTA 6 METROS

MUERTE E INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL PERMANENTE: $ 17.280.000,00 A.M. FARMACEUTICA: $ 1.512.000,00

H. DELICTIVOS: $ 0,00 Beneficiario: Herederos Legales Vig. Desde: 15/01/2024

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