SWISS MEDICAL SEGUROS

CERTIFICADO LIBRE DEUDA

Fecha: 25/03/2025

Señor/es, GIMENEZ, JUAN DOMINGO

De nuestra consideración:

Por medio de la presente dejamos constancia respecto de la póliza del ramo: Accidentes Personales número: 848837 a nombre del asegurado , vigencia desde: 01/12/2024 hasta: 01/06/2025 que no posee deuda al día de la fecha según el siguiente detalle:

Forma de pago: Visa

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: GIMENEZ JUAN DOMINGO

Número de Documento/CUIT: 27312462

Dirección: MODULO 12 MANZ.32 CASA 20 00 PB 00 PB 00 PB - LA PUNTA - SAN LUIS

Posición ante el IVA: MONOTRIBUTISTA

Vigencia Desde: 01/12/2024 12:00:00 p.m.

Vigencia Hasta: 01/06/2025 12:00:00 p.m.

Datos de la Cobertura

Certificamos que el número de póliza es: **848837**

Limite por acontecimiento: $ 19.136.000,00 (*) 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: 27312462 - GIMENEZ, JUAN DOMINGO - ELECTRICISTA (HASTA 6 MTS)

MUERTE E INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL PERMANENTE: $ 17.940.000,00 A.M. FARMACEUTICA: $ 1.196.000,00

H. DELICTIVOS: $ 0,00 Beneficiario: Herederos Legales Vig. Desde: 03/08/2023

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