SWISS MEDICAL SEGUROS

lunes, 10 de febrero de 2025

Certificado de Cobertura de Accidentes Personales

Asegurado

Nombre: PALLEIRO JULIO CESAR

Número de Documento/CUIT: 22558757

Dirección: PERU 2235 - BENAVIDEZ - BUENOS AIRES

Posición ante el IVA: CONSUMIDOR FINAL

Vigencia Desde: 10/02/2025 12:00:00 p.m.

Vigencia Hasta: 11/08/2025 12:00:00 p.m.

Datos de la Cobertura

Certificamos que el número de póliza es: **869012**

Limite por acontecimiento: $ 27.500.000,00 (*) Que involucre a una o mas personas abajo mencionadas

Riesgo: ACCIDENTES PERSONALES CATEGORIA 2 IT

CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN:
Se deja constancia que la aseguradora renuncia a ejercer sus derechos de subrogación directa e indirectamente contra ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES CUIT: 30-52982680-6, 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: 22558757 - PALLEIRO, JULIO CESAR - CHOFER PARTICULAR

MUERTE E INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL PERMANENTE: $ 25.000.000,00 A.M. FARMACEUTICA: $ 2.500.000,00

H. DELICTIVOS: $ 0,00 Beneficiario: Herederos Legales Vig. Desde: 10/02/2025

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

SMG Compañía Argentina de Seguros
Av.Corrientes 1865 PB (C1045AAA) Buenos Aires
Tel: 5239-6300/Fax: 5239-6301
www.smgseguros.com.ar

10/02/2025

Recibo de Cuota Imputada de Póliza - Factura descripta

Certificamos por el presente que la póliza Nro 869012___contratada por el asegurado PALLEIRO JULIO CESAR con vigencia desde 10/02/2025 hasta 11/08/2025 - ABONA en el día de la fecha LA CUOTA 1 $3957,00.-CON VENC 17/02/2025.

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado, para ser presentado a quien corresponda.

De Acuerdo a lo estipulado en la Cláusula de Cobranza de premio (Art 2do), toda Rehabilitación de la Cobertura sufrirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en el que la Aseguradora reciba el pago del importe vencido.

Esta compañía por su actividad de seguros y en virtud del inc.d) del Anexo I de la RG (AFIP) N° 1.415 emite Pólizas-Facturas como comprobantes respaldatorios de sus operaciones.-

Gustavo Cajiau
Gerente de Operaciones
SMG Compañía Argentina de Seguros S.A.

SWISS MEDICAL SEGUROS

lunes, 10 de febrero de 2025

Certificado de Cobertura de Accidentes Personales

Asegurado

Nombre: PALLEIRO JULIO CESAR

Número de Documento/CUIT: 22558757

Dirección: PERU 2235 - BENAVIDEZ - BUENOS AIRES

Posición ante el IVA: CONSUMIDOR FINAL

Vigencia Desde: 10/02/2025 12:00:00 p.m.

Vigencia Hasta: 11/08/2025 12:00:00 p.m.

Datos de la Cobertura

Certificamos que el número de póliza es: **869012**

Limite por acontecimiento: $ 27.500.000,00 (*) Que involucre a una o mas personas abajo mencionadas

Riesgo: ACCIDENTES PERSONALES CATEGORIA 2 IT

CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN:
Se deja constancia que la aseguradora renuncia a ejercer sus derechos de subrogación directa e indirectamente contra ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES CUIT: 30-52982680-6, 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: 22558757 - PALLEIRO, JULIO CESAR - CHOFER PARTICULAR

MUERTE E INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL PERMANENTE: $ 25.000.000,00 A.M. FARMACEUTICA: $ 2.500.000,00

H. DELICTIVOS: $ 0,00 Beneficiario: Herederos Legales Vig. Desde: 10/02/2025

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