



AGENCIA GESTORA: 03-3211585

MEDIADOR: ROSA FERRER PEREZ

Mediante este documento, Liberty Seguros, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. certifica que:

LAURENT CAMNITZER .

Esta asegurado, por la póliza: 04 ER3 7026168


CERTIFICADO DE SEGURO

Teléfono de contacto:
Atencion al Cliente 934890567
(8h a 20h de lunes a viernes)

Efecto de la Póliza: desde las 0:00 del 20/06/2024 a las 0:00 del 20/06/2025

Las garantías contratadas, resumidas en el recibo adjunto, quedarán reguladas por las Condiciones Particulares que recibirá en breve



| | | | | |
|---|----------------------------|-----------------|--|--------------|
| INVOICE NO. | PLACE OF ISSUE | AGENT | COLLABORATOR | COLLECTOR |
| 0135905919 | Barcelona | 03 3211585 | 0000 | 03 3211585 |
| PAYMENT | TERM OF VALIDITY | | | ISSUE DATE |
| YEARLY | De 20/06/2024 a 20/06/2025 | | | 13/06/2024 |
| INVOICE TYPE | POLICY NO. | CERTIFICATE NO. | TYPE OF INSURANCE POLICY | |
| New Producti | 04 ER3 7026168 | | Yachts-Pleasure Crafts | |
| NET PREMIUM | CONSORTIUM | TAXES | DISCOUNT | AMOUNT DUE |
| 1.248,26 | 0,41 | 101,74 | | 1.350,41 Eur |
| Embarcación asegurada: FOUR WINNS H290 Matrícula: 00-B400566 Nombre: HORA LOCA Incluida R.C. Obligatoria según R.D.607/1999 de 16 de Abril (B.O.E. 30/04/99) | | | | |
| NAME AND ADDRESS OF PAYER | | | We have received the amount indicated in amount due | |
| LAURENT CAMNITZER . IBAN: ES2801280636210160025921 BANKINTER Este recibo solamente será valido cuando vaya acompañado de justificante de pago bancario | | |  CEO LIBERTY SEGUROS | |
| LIBERTY SEGUROS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. Domicilio Social: Paseo de las Doce Estrellas, 4, 28042 Madrid. Reg. Merc. de Madrid, Tomo 29777, Secc. 8ª, Hoja M-377257, Folio 2, CIF: A-48037642. | | | | |