



# Liberty Seguros

AGENCIA GESTORA: 03-3211585

MEDIADOR: ROSA FERRER PEREZ

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

**MICHEL ANDRE LESAGE .**

Esta asegurado, por la póliza: 04 ER3 7025562

CERTIFICADO DE SEGURO

Teléfono de contacto:  
Atención al Cliente 91.342.25.49  
(8h a 20h de lunes a viernes)

Efecto de la Póliza: desde las 0:00 del 26/10/2023 a las 0:00 del 26/10/2024

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



# Liberty Seguros

Nº RECIBO	LOCALIDAD DE EXPEDICION	GESTOR	COLABORADOR	COBRADOR
0132340347	Barcelona	03 3211585	0000	03 3211585
FORMA DE PAGO	PERIODO VALIDEZ			FECHA EMISION
YEARLY	De 26/10/2023 a 26/10/2024			19/09/2023
TIPO RECIBO	Nº POLIZA	Nº CERTIFICADO	MODALIDAD SEGURO	
New Producti	04 ER3 7025562		Yachts-Pleasure Crafts	
PRIMA NETA	CONSORCIO	IMPUESTOS		IMPORTE A PAGAR
827,98	0,36	67,48		895,82 Eur
Embarcación asegurada: FOUR WINNS HD3 Matrícula: 00-POL000TGF Nombre: SALTY KISS Incluida R.C. Obligatoria según R.D.607/1999 de 16 de Abril (B.O.E. 30/04/99)				
NOMBRE Y DOMICILIO DEL PAGADOR			Hemos recibido la cantidad indicada en importe a pagar	
MICHEL ANDRE LESAGE . IBAN: ES30 0081 1208 03 0002441847 BANCO SABADELL			CEO LIBERTY SEGUROS	
Este recibo será válido durante un periodo de 15 días a partir de la fecha de efecto. Transcurrido este plazo solo tendrá validez acompañado de justificante bancario				
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.				