SWISS MEDICAL SEGUROS

FFPOL12

Sección:	Póliza-Endoso: 816779-0	Operación: NUEVO NEGOCIO
ACCIDENTES PERSONALES	P. Vta: BUENOS AIRES	

Vigencia: desde las 12:00 hs. del 24 Julio de 2024	Emitida en : Buenos Aires el 24/07/2024
hasta las 12:00 hs. del 22 Enero de 2025	

Asegurado: MIRET HERNAN ALEJANDRO

Domicilio: ALVEAR 2029 2029 PB

3283 VILLA SAN JOSE ENTRE RIOS

Cod. Aseg./Nro. Solicitud/Nro.Orden 229348 / 1353370 / 3839290 DNI - 29398831

I.V.A.: CONSUMIDOR FINAL **Cuit Nro.:** 20-29398831-6

<1201353370>

Riesgo Asegurado y Objeto del Seguro:

Item: 1

Descripción: HERNAN ALEJANDRO MIRET 20293988316 29/10/1982
Ubicación: REPUBLICA ARGENTINA
USO DE MOTO: NO

-------* Descripción de la cobertura Nro. 1/1 *----------

MUERTE E INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL PERMANENTE
Suma Asegurada: $25,000,000.00

Cláusulas :
-------* Descripción de la cobertura Nro. 2/1 *----------

ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA
Suma Asegurada: $5,000,000.00

Cláusulas : 6500

Forman parte integrante de esta póliza la Factura adjunta con la fecha de vencimiento de los pagos convenidos, y las siguientes Cláusulas:

Productor/Organizador: ALLAUD MARCELO JOSE
N° Matrícula Productor: 62688

Suma Asegurada	Valores expresados en	Prima Tarifa	Premio Total
30,000,000.00	Pesos 1.00	48,922.50	71,121.58

Otros	Impuestos	Sellados	Rec. Financiero	Prima Pura	G.de Administración	G.de Adquisición
0.00	12,815.74	577.29	8,806.05	32,709.59	7,338.37	8,874.54

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución/Proveído Nº 22540 del 28/10/1983.
Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800-222-7854. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.swissmedicalseguros.com/.
En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar. PARA CONSULTAS O RECLAMOS, COMUNICARSE CON SMG SEGUROS – SERVICIO DE ATENCION AL ASEGURADO Tel: 0800-222-7854 La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. de REGLAMENTO GENERAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA.

Esta póliza incluye : PLAN ARG

Gustavo Cajiau
Gerente de Operaciones

Sección: ACCIDENTES PERSONALES	**Póliza:** 816779-0 **P.Vta:** BUENOS AIRES	**Operación:** NUEVO NEGOCIO
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 24 Julio de 2024 hasta las 12:00 hs. del 22 Enero de 2025	**Emitida en :** Buenos Aires el 24/07/2024	

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

Cláusula 6500

Cláusula adicional de Asistencia Médica - Farmacéutica:

Este seguro cubre, hasta la suma prevista en las Condiciones Particulares, el reembolso de los gastos de asistencia médico-farmacéutica en que haya incurrido razonablemente el asegurado prescripta por el facultativo con motivo de todo accidente cubierto por la póliza.
El asegurador no tomará a su cargo los gastos por viajes y estadías para tratamientos termales o convalecencias ni por el suministro de lentes, aparatos ortopédicos y prótesis dentales.
Esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculado a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.
Si se asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un asegurador, el asegurado notificará sin dilación a cada uno de ellos, los demás contratos celebrados, con indicación del asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad. Con esta salvedad, en caso de siniestro, el asegurador contribuirá proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la ocurrencia de la indemnización debida.
El asegurado no puede pretender en el conjunto una indemnización que supere el monto del daño sufrido.
El Asegurado participará en cada siniestro con una Franquicia Deducible de $ 500.-, por evento por persona.

LIMITACION DEL AMBITO DE COBERTURA
Queda establecido y convenido que, no obstante cualquier disposición contraria inserta en las Condiciones Generales de la presente póliza, el Asegurador se obliga al pago de las prestaciones estipuladas en las Condiciones Particulares, únicamente en el caso de que la persona designada en las mismas como Asegurado, sufriera durante la vigencia del seguro algún accidente mientras se encuentre en el lugar y en ocasión del trabajo, desempeñando tareas enunciadas en la póliza.
La presente cobertura se amplía a cubrir cuando el daño se produzca en el trayecto entre el domicilio del Asegurado y su lugar de trabajo o viceversa, siempre que el recorrido no hubiera sido interrumpido en interés particular del trabajador, o por cualquier razón extraña al trabajo, siempre que dicho accidente fuere la causa originaria de su muerte o invalidez permanente, total o parcial y que las consecuencia del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del mismo.
Asimismo queda excluído de este seguro todo accidente ocurrido al Asegurado mientras viaje en otros medios de transporte que los indicados en la cláusula 3 de las Condiciones Generales o cuando tome parte en juegos, deportes o diversiones, aún en las horarios de trabajo.
Se deja expresa constancia de que la presente póliza no ampara las obligaciones emergentes de la Ley de Riesgos del Trabajo Nro. 24557 y sus reglamentaciones.

Sección:	Póliza: 816779-0	Operación: NUEVO NEGOCIO
ACCIDENTES PERSONALES	P.Vta: BUENOS AIRES	

Vigencia: desde las 12:00 hs. del 24 Julio de 2024 hasta las 12:00 hs. del 22 Enero de 2025	Emitida en : Buenos Aires el 24/07/2024

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

AP IN ITINERE

Actividad declarada por el Tomador/Asegurado
El Tomador/Asegurado declara que la ocupación profesional / oficio del personal asegurado es:

SER CHOFER DE CAMION
LIMITACION DEL AMBITO DE COBERTURA
Queda establecido y convenido que, no obstante cualquier disposición contraria inserta en las Condiciones Generales de la presente póliza, el Asegurador se obliga al pago de las prestaciones estipuladas en las Condiciones Particulares, únicamente en el caso de que la persona designada en las mismas como Asegurado, sufriera durante la vigencia del seguro algún accidente mientras se encuentre en el lugar y en ocasión del trabajo, desempeñando tareas enunciadas en la póliza.
La presente cobertura se amplía a cubrir cuando el daño se produzca en el trayecto entre el domicilio del Asegurado y su lugar de trabajo o viceversa, siempre que el recorrido no hubiera sido interrumpido en interés particular del trabajador, o por cualquier razón extraña al trabajo, siempre que dicho accidente fuere la causa originaria de su muerte o invalidez permanente, total o parcial y que las consecuencia del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del mismo.
Asimismo queda excluído de este seguro todo accidente ocurrido al Asegurado mientras viaje en otros medios de transporte que los indicados en la cláusula 3 de las Condiciones Generales o cuando tome parte en juegos, deportes o diversiones, aún en las horarios de trabajo.
Se deja expresa constancia de que la presente póliza no ampara las obligaciones emergentes de la Ley de Riesgos del Trabajo Nro. 24557 y sus reglamentaciones.

Límite de indemnización por acontecimiento que afecte a más de una persona, por todo concepto, incluyendo todas las personas aseguradas actualmente o incorporadas en el futuro a la póliza:

Suma Asegurada Total de la Póliza	Límite Máximo por Evento
Menor o igual a $ 21.250.000.-	Suma asegurada total de la póliza
Mayor a $ 21.250.000.- y menor a $ 32.000.000.-	$ 21.250.000.-
Mayor o igual a $ 32.000.000.-	$ 32.000.000.-

FORMAN PARTE DE LA PRESENTE POLIZA LAS CONDICIONES GENERALES PARA LOS SEGUROS DE ACCIDENTES PERSONALES.

En caso de no declarar beneficiarios los mismos se consideraran a los herederos legales

ITEM: 1 - Benef: RPB S A CUIT: 30-66313737-5 - Actividad: CHOFER DE CAMION
CLAUSULA DE NO REPETICION:

ASIMISMO SE DEJA CONSTANCIA QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A EJERCER SUS DERECHOS DE SUBROGACION DIRECTA E INDIRECTAMENTE CONTRA LAS EMPRESAS DETALLADAS A CONTINUACIÓN , SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS Y/U OBREROS, EN TODOS AQUELLOS SINIESTROS CON COBERTURA, CONFORME LOS TERMINOS DE LA PRESENTE POLIZA, SUS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES.

LA PRESENTE POLIZA NO PODRA SER ANULADA, CANCELADA, MODIFICADA O ENMENDADA SIN EL PREVIO CONOCIMIENTO O CONSENTIMIENTO DE:

Empresa: RPB S A CUIT: 30-66313737-5
Empresa: CONVERFLEX ARGENTINA SA CUIT: 30-70856246-3
Empresa: CARTOCOR SA CUIT: 30-58673333-4
Empresa: ARGENCRAFT S A CUIT: 30-70986609-1

SWISS MEDICAL SEGUROS

FFACTU12

Factura

C.U.I.T.:30-50003196-0 I.V.A.:RESP. INSCRIPTO IMP. A LOS ING. BRUTOS NRO.:901-911829-4 - C.N.P.S.:013

Sección: ACCIDENTES PERSONALES

Póliza: 816779-0

P.Vta: BUENOS AIRES

Operación: NUEVO NEGOCIO

Vigencia: desde las 12:00 hs. del 24 Julio de 2024
hasta las 12:00 hs. del 22 Enero de 2025

Emitida en : Buenos Aires el 24/07/2024

Asegurado: MIRET HERNAN ALEJANDRO
Domicilio: ALVEAR 2029 2029 PB
3283 VILLA SAN JOSE
Cód. Asegurado: 229348
I.V.A.: CONSUMIDOR FINAL
Cuit Nro.: 20-29398831-6

Prima	Otros	Recargo Financiero	Percepción IIBB(*)	Sellados
48,922.50	0.00	8,806.05	0.00	577.29

Total Gravado IVA	Monto de IVA	IVA 10.5%	Total no imponible del IVA
57,728.55	12,123.00	0.00	1,270.03

Otros Impuestos	Valores expresados en	PREMIO
692.74	Pesos	71,121.58

Productor/Organizador: ALLAUD MARCELO JOSE
N° Matrícula Productor: 62688

Plan de pago

Cta.	Vencimiento	Importe	Cta.	Vencimiento	Importe	Cta.	Vencimiento	Importe
1	31/07/2024	11,848.00						
2	02/09/2024	11,848.00						
3	30/09/2024	11,848.00						
4	31/10/2024	11,848.00						
5	02/12/2024	11,848.00						
6	31/12/2024	11,881.58						

Importante

Los únicos sistemas habilitados para cancelar el premio del presente contrato son tarjetas de crédito y/o los sistemas electrónicos de pago habilitados, de acuerdo a lo establecido en el Art. 1 de la Res. 407/2001 del Ministerio de Economía. Los pagos realizados a productores asesores de seguros deben ser ingresados por éstos en alguno de los sistemas antes descriptos. Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible sin que este se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora (24) del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extra-judicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de este plazo. Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora 0 (cero) del día siguiente a aquel en que la Cía. reciba el pago del importe vencido.Sin perjuicio de ello la Cía. podrá rescindir el contrato por falta de pago.

Los importes serán debitado de la tarjeta de crédito:

Productor: ALLAUD MARCELO JOSE
BOLSIN V ELISA

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ASEGURADO: MIRET HERNAN ALEJANDRO Póliza: 816779 Patente:
Sección: ACCIDENTES PERSONALES Endoso: 0

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
31/07/2024	11,848.00	1

Son: 11848

VIGENCIA: 24/07/2024 Hasta: 22/01/2025
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ Nº _____

0940020120081677900000101184800310724002024240700 1

Clave para Pagos Electrónicos: 01200816779

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA EL ASEGURADO

Av. Corrientes 1865 Planta Baja (C1045AAA) Bs. As.
Tel.5239-6300-Fax.5239-6301
CUIT 30-50003196-0-Imp.Internos:responsable
I.V.A.:RESPONSABLE INSCRIPTO
ING.BRUTOS CONV.MULTILAT.:901-91 1829-4

Patente:
ASEGURADO: MIRET HERNAN ALEJANDRO Póliza: 816779
Sección: ACCIDENTES PERSONALES Endoso: 0

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
31/07/2024	11,848.00	1

Son: *ONCE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO . P
Próximo Vencimiento:

VIGENCIA: 24/07/2024 Hasta: 22/01/2025
Efectivo Cheque Banco: _____ Nº _____

Este cupón será válido como pago, cuando tenga el sello y/o recibo electronico adjunto, de los bancos y entidades autorizados por la compañía.
El pago de esta cuota mantiene la vigencia de la Cobertura, sólo si las cuotas anteriores fueron Abonadas en tiempo y forma.

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ASEGURADO: MIRET HERNAN ALEJANDRO Póliza: 816779 Patente:
Sección: ACCIDENTES PERSONALES Endoso: 0

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
02/09/2024	11,848.00	2

Son: 11848

VIGENCIA: 24/07/2024 Hasta: 22/01/2025
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ Nº _____

0940020120081677900000201184800020924002024240700 3

Clave para Pagos Electrónicos: 01200816779

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ASEGURADO: MIRET HERNAN ALEJANDRO Póliza: 816779 Patente:
Sección: ACCIDENTES PERSONALES Endoso: 0

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
30/09/2024	11,848.00	3

Son: 11848

VIGENCIA: 24/07/2024 Hasta: 22/01/2025
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ Nº _____

0940020120081677900000301184800300924002024240700 7

Clave para Pagos Electrónicos: 01200816779

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ASEGURADO: MIRET HERNAN ALEJANDRO Póliza: 816779 Patente:
Sección: ACCIDENTES PERSONALES Endoso: 0

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
31/10/2024	11,848.00	4

Son: 11848

VIGENCIA: 24/07/2024 Hasta: 22/01/2025
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ Nº _____

0940020120081677900000401184800311024002024240700 3

Clave para Pagos Electrónicos: 01200816779

Productor: ALLAUD MARCELO JOSE
BOLSIN V ELISA

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ASEGURADO: MIRET HERNAN ALEJANDRO Póliza: 816779 Patente:
Sección: ACCIDENTES PERSONALES Endoso: 0

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
02/12/2024	11,848.00	5

Son: 11848

VIGENCIA: 24/07/2024 Hasta: 22/01/2025
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ Nº _____

0940020120081677900000501184800021224002024240700 4

Clave para Pagos Electrónicos: 01200816779

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA EL ASEGURADO

Av. Corrientes 1865 Planta Baja (C1045AAA) Bs. As.
Tel.5239-6300-Fax.5239-6301
CUIT 30-50003196-0-Imp.Internos:responsable
I.V.A.:RESPONSABLE INSCRIPTO
ING.BRUTOS CONV.MULTILAT.:901-91 1829-4

Patente:
ASEGURADO: MIRET HERNAN ALEJANDRO Póliza: 816779
Sección: ACCIDENTES PERSONALES Endoso: 0

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
02/12/2024	11,848.00	5

Son: *ONCE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO . P

Próximo Vencimiento:

VIGENCIA: 24/07/2024 Hasta: 22/01/2025
Efectivo Cheque Banco: _____ Nº _____

Este cupón será válido como pago, cuando tenga el sello y/o recibo electronico adjunto, de los bancos y entidades autorizados por la compañía.
El pago de esta cuota mantiene la vigencia de la Cobertura, sólo si las cuotas anteriores fueron Abonadas en tiempo y forma.

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ASEGURADO: MIRET HERNAN ALEJANDRO Póliza: 816779 Patente:
Sección: ACCIDENTES PERSONALES Endoso: 0

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
31/12/2024	11,881.58	6

Son: 11881.58

VIGENCIA: 24/07/2024 Hasta: 22/01/2025
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ Nº _____

0940020120081677900000601188158311224002024240700 3

Clave para Pagos Electrónicos: 01200816779

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA EL ASEGURADO

Av. Corrientes 1865 Planta Baja (C1045AAA) Bs. As.
Tel.5239-6300-Fax.5239-6301
CUIT 30-50003196-0-Imp.Internos:responsable
I.V.A.:RESPONSABLE INSCRIPTO
ING.BRUTOS CONV.MULTILAT.:901-91 1829-4

Patente:
ASEGURADO: MIRET HERNAN ALEJANDRO Póliza: 816779
Sección: ACCIDENTES PERSONALES Endoso: 0

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
31/12/2024	11,881.58	6

Son: *ONCE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y UNO CON 5

Próximo Vencimiento:

VIGENCIA: 24/07/2024 Hasta: 22/01/2025
Efectivo Cheque Banco: _____ Nº _____

Este cupón será válido como pago, cuando tenga el sello y/o recibo electronico adjunto, de los bancos y entidades autorizados por la compañía.
El pago de esta cuota mantiene la vigencia de la Cobertura, sólo si las cuotas anteriores fueron Abonadas en tiempo y forma.

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ANULADO

ASEGURADO: Póliza:
Sección: Endoso:

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
	ANULADO	

Son:

VIGENCIA: Hasta:
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ Nº _____

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA EL ASEGURADO

ANULADO

Av. Corrientes 1865 Planta Baja (C1045AAA) Bs. As.
Tel.5239-6300-Fax.5239-6301
CUIT 30-50003196-0-Imp.Internos:responsable
I.V.A.:RESPONSABLE INSCRIPTO
ING.BRUTOS CONV.MULTILAT.:901-91 1829-4

ASEGURADO: Póliza:
Sección: Endoso:

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
	ANULADO	

Son:

Próximo Vencimiento:

VIGENCIA: Hasta:
Efectivo Cheque Banco: _____ Nº _____

Este cupón será válido como pago, cuando tenga el sello y/o recibo electronico adjunto, de los bancos y entidades autorizados por la compañía.
El pago de esta cuota mantiene la vigencia de la Cobertura, sólo si las cuotas anteriores fueron Abonadas en tiempo y forma.

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ANULADO

ASEGURADO: Póliza:
Sección: Endoso:

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
	ANULADO	

Son:

VIGENCIA: Hasta:
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ Nº _____

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA EL ASEGURADO

ANULADO

Av. Corrientes 1865 Planta Baja (C1045AAA) Bs. As.
Tel.5239-6300-Fax.5239-6301
CUIT 30-50003196-0-Imp.Internos:responsable
I.V.A.:RESPONSABLE INSCRIPTO
ING.BRUTOS CONV.MULTILAT.:901-91 1829-4

ASEGURADO: Póliza:
Sección: Endoso:

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
	ANULADO	

Son:

Próximo Vencimiento:

VIGENCIA: Hasta:
Efectivo Cheque Banco: _____ Nº _____

Este cupón será válido como pago, cuando tenga el sello y/o recibo electronico adjunto, de los bancos y entidades autorizados por la compañía.
El pago de esta cuota mantiene la vigencia de la Cobertura, sólo si las cuotas anteriores fueron Abonadas en tiempo y forma.

miércoles, 24 de julio de 2024

Certificado de Cobertura de Accidentes Personales

Asegurado

Nombre: MIRET HERNAN ALEJANDRO
Número de Documento/CUIT: 29398831
Dirección: ALVEAR 2029 2029 PB - VILLA SAN JOSE - ENTRE RIOS
Posición ante el IVA: CONSUMIDOR FINAL
Vigencia Desde: 24/07/2024 12:00:00 p.m.
Vigencia Hasta: 22/01/2025 12:00:00 p.m.

Datos de la Cobertura

Certificamos que el número de póliza es: **816779**

Limite por acontecimiento: $ 30.000.000,00 (*) Que involucre a una o mas personas abajo mencionadas

Riesgo: ACCIDENTES PERSONALES CATEGORIA 4 IT

CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN:
Se deja constancia que la aseguradora renuncia a ejercer sus derechos de subrogación directa e indirectamente contra RPB S A CUIT: 30-66313737-5, sus funcionarios, empleados y/u obreros, en todos aquellos siniestros con cobertura, conforme los términos de la presente poliza, sus condiciones generales y particulares.

Personal Asegurado

Asegurado - Actividad: DNI: 29398831 - MIRET, HERNAN ALEJANDRO - CHOFER DE CAMION

MUERTE E INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL PERMANENTE: $ 25.000.000,00 A.M. FARMACEUTICA: $ 5.000.000,00

H. DELICTIVOS: $ 0,00 Beneficiario: RPB S A CUIT 30-66313737-5 Vig. Desde: 24/07/2024

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