# Certificado libre deuda

Fecha: 24/01/2025

Señor/es, COMIBOR, SOCIEDAD ANONIMA

De nuestra consideración:

Por medio de la presente dejamos constancia respecto de la póliza del ramo: Responsabilidad Civil , número: 91575 a nombre del asegurado , vigencia desde: 01/08/2024 hasta: 01/08/2025 que no posee deuda al día de la fecha según el siguiente detalle:

Forma de pago: Cobranza Convenio

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 09/2023

SWISS MEDICAL SEGUROS

FFPOL12F

| Sección: | Póliza-Endoso: 91575-0 | Operación: RENOVACION |
|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL | P. Vta: BUENOS AIRES | Renueva: 78359 |

| Vigencia: desde las 12:00 hs. del 1 Agosto de 2024 | Emitida en : Buenos Aires el 16/07/2024 |
|---|---|
| hasta las 12:00 hs. del 1 Agosto de 2025 | |

**Asegurado:** COMIBOR SOCIEDAD ANONIMA

**Domicilio:** RICARDO ROJAS 1123 PISO:PB 1123 PB 1123 PB 1123 PB 1123 PB

2804 CAMPANA BUENOS AIRES

**Cod. Aseg./Nro. Solicitud/Nro.Orden** 2008087 / 163571 / 0

**I.V.A.:** INSCRIPTO **Cuit Nro.:** 30-71156510-4

<0800163571>

## Riesgo Asegurado y Objeto del Seguro:

Item: 1

Descripción: FABRICACION DE PRODUCTOS METALICOS PARA USO ESTRUC
Ubicación: RICARDO ROJAS 1123 CAMPANA BUENOS AIRES

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

RESPONSABILIDAD CIVIL COMPRENSIVA
Suma Asegurada: U$S2,000,000.00

Cláusulas : 500 - 550 - 581 - 652

*Forman parte integrante de esta póliza la Factura adjunta con la fecha de vencimiento de los pagos convenidos, y las siguientes Cláusulas:* 983,1001,1002,1003,1304

**Productor/Organizador:** SOSA RUBEN EDUARDO
**N° Matrícula Productor:** 92467

| Suma Asegurada | Valores expresados en | Prima Tarifa | Premio Total |
|---|---|---|---|
| 2,000,000.00 | Dolares EE.UU 923.00 | 2,200.00 | 3,091.28 |

| Otros | Impuestos | Sellados | Rec. Financiero | Prima Pura | G. De Administración | G.de Adquisición |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 110.00 | 586.58 | 29.70 | 165.00 | 1,639.00 | 330.00 | 231.00 |

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución/Proveído Nº 37849 del 17/10/2013.
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.

**Gustavo Cajiau**
**Gerente de Operaciones**

| | | |
|---|---|---|
| **Sección:** RESPONSABILIDAD CIVIL | **Póliza:** 91575-0<br>**P.Vta:** BUENOS AIRES | **Operación:** RENOVACION |
| **Vigencia:** desde las 12:00 hs. del 1 Agosto de 2024<br>hasta las 12:00 hs. del 1 Agosto de 2025 | **Emitida en :** Buenos Aires el 16/07/2024 | |

## Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

983 - CLAUSULA DE COBRANZA POR PREMIO
Artículo 1 - El o los premios de este seguro (ya sea por vigencia mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral, semestral o anual, y en la moneda contratada según se indique en el Frente de Póliza), deberá ser abonado total o parcialmente, como condición imprescindible y excluyente para que de comienzo la cobertura la que operará a partir del momento de la recepción del pago por parte del Asegurador, circunstancia que quedará acreditada mediante la extensión del recibo oficial correspondiente (Resolución N 21.600 de la Superintendencia de Seguros de la Nación).
Si el Asegurador aceptase financiar el premio, el primer pago que dará comienzo a la cobertura según se indica en el párrafo anterior, deberá contener además el equivalente al total del Impuesto al Valor Agregado correspondiente al contrato y el resto se abonará en cuotas mensuales, iguales y consecutivas en los plazos indicados en la correspondiente factura.
Para el caso de pago en cuotas, el Asegurador podrá aplicar un componente de financiación que se indica en la correspondiente factura.
Se entiende por premio, la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.
Artículo 2 - Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad. Para el caso de pago en cuotas, quedará a favor del Asegurador como penalidad, el premio correspondiente, a un máximo de dos cuotas, siempre y cuando la rescisión del contrato no se hubiere producido con anterioridad.
Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora 0 (cero) del día siguiente a aquel en que la Aseguradora reciba el pago del importe vencido.
Sin perjuicio de ello el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago.
La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulada fehacientemente.
Condición Resolutoria: Transcurridos sesenta (60) días desde el primer vencimiento impago sin que se halla producido la rehabilitación de la cobertura de acuerdo con lo establecido en el Artículo anterior o sin que el asegurado halla ejercido su derecho de rescisión, el presente contrato quedara resuelto de pleno derecho sin necesidad de intimación de ninguna naturaleza y por el mero vencimiento de plazo de sesenta (60) días, hecho que producirá la mora automática del tomador/asegurado debiéndose aplicar en consecuencia la disposiciones de la póliza sobre rescisión por causa imputable al asegurado.
No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.
Artículo 3. Las disposiciones de la presente Cláusula son también aplicables a los premios de los seguros de período menor de 1 (un) año, y a los adicionales por endosos o suplementos de póliza.
En este caso, el plazo de pago no podrá exceder el plazo de la vigencia, disminuido en 30 (treinta) días.
Artículo 4. Cuando la prima quede sujeta a liquidación definitiva sobre la base de las declaraciones que deba efectuar el asegurado, el premio adicional deberá ser abonado dentro de los 2 (dos) meses desde el vencimiento del contrato.
Artículo 5. Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N 21.526.
c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N 25.065.
d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N 25.345 o cheque no a la orden librado por el Asegurado o Tomador a favor de la entidad Aseguradora.
e) Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.
Artículo 6. Aprobada la liquidación de un siniestro el Asegurador podrá descontar de la indemnización, cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.
ANEXO 1304
CONTRATOS CELEBRADOS EN MONEDA EXTRANJERA PAGADEROS EN MONEDA DE CURSO LEGAL
(Anexo III de la RESOL-2020-401-APN-SSN#MEC)

La moneda de la póliza, en la cual se encuentran expresadas las sumas aseguradas, el monto de la prima, franquicias/deducibles y demás valores establecidos en la póliza, es la moneda extranjera indicada en las Condiciones Particulares.
Sin perjuicio de ello, las partes acuerdan que sus obligaciones de pago se darán por cumplidas dando el equivalente en moneda de curso legal de acuerdo a las previsiones del Artículo 765 y concordantes del Código Civil y Comercial de la Nación.
Para ello, las obligaciones y demás valores de la póliza se convertirán a moneda de curso legal de acuerdo a la cotización Tipo de Cambio Mayorista vendedor de cierre del Banco de la Nación Argentina, del día hábil anterior a la fecha de pago de la obligación.
Si entre la fecha de facturación de la prima y la fecha de efectiva recepción de los fondos por parte del Asegurador se hubiere producido variación en la cotización de la moneda extranjera que se estipula en las Condiciones Particulares, las diferencias que pudieran generarse entre la prima convenida por la/s cobertura/s contratada/s y el pago efectivamente recibido, podrán ser incluidas a través de la correspondiente nota de crédito/débito. Lo mismo resulta de aplicación respecto de las obligaciones de pago

| Sección: | Póliza: 91575-0 | Operación: RENOVACION |
|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL | P.Vta: BUENOS AIRES | |
| Vigencia: desde las 12:00 hs. del 1 Agosto de 2024 hasta las 12:00 hs. del 1 Agosto de 2025 | | Emitida en : Buenos Aires el 16/07/2024 |

## Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

del asegurador en caso de variación de cotización de la moneda extranjera que se estipula en las Condiciones Particulares, entre la fecha de pago y la fecha de efectiva recepción de los fondos por parte del Asegurado.
Si por una disposición cambiaría, no hubiere cotización del Banco de la Nación Argentina, se utilizará, en igual forma el Tipo de Cambio Mayorista de Referencia vendedor publicado por el Banco Central de la República Argentina.

| Sección: | Póliza: 91575-0 | Operación: RENOVACION |
|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL | P.Vta: BUENOS AIRES | |

| Vigencia: | Emitida en : Buenos Aires el 16/07/2024 |
|---|---|
| desde las 12:00 hs. del 1 Agosto de 2024<br>hasta las 12:00 hs. del 1 Agosto de 2025 | |

## Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

Item:1 -
CONDICIONES PARTICULARES
ASEGURADO: COMIBOR SOCIEDAD ANONIMA N  Documento/CUIT: 30711565104
ACTIVIDAD: FABRICACION DE PRODUCTOS METALICOS PARA USO ESTRUCTURAL
UBICACIÓN DE RIESGO: RICARDO ROJAS 1123 û CAMPANA - BUENOS AIRES
COASEGURADO:
SE DEJA CONSTANCIA QUE SE INCLUYE(N) COMO CO-ASEGURADO(S) A: (*) EXCLUSIVAMENTE CON RESPECTO A LOS RECLAMOS PROVENIENTES DE LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS DETALLADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y REALIZADOS POR EL ASEGURADO PRINCIPAL.
PAN AMERICAN ENERGY SL SUCURSAL ARGENTINA CUIT 30695542476
CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN: A FAVOR DE (*)
SE HACE CONSTAR QUE NO OBSTANTE LO INDICADO EN EL ARTÍCULO 80 DE LA LEY DE SEGUROS 17.418, EL ASEGURADOR NO HARÁ USO DE LA SUBROGACIÓN OTORGADA EN LA MISMA POR SINIESTROS QUE FUERAN IMPUTABLES A (*), SUS EMPRESAS ASOCIADAS Y/O VINCULADAS Y/O FUNCIONARIOS, EMPLEADOS Y/U OBREROS RENUNCIANDO EL ASEGURADOR A LAS ACCIONES LEGALES QUE PUDIERAN CORRESPONDER POR TALES HECHOS. EN CASO QUE UN TERCERO RECLAME DIRECTA O INDIRECTAMENTE A (*), SUS EMPRESAS ASOCIADAS Y/O VINCULADAS Y/O FUNCIONARIOS, EMPLEADOS Y/U OBREROS POR UN SINIESTRO INDEMNIZABLE POR LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA, LOS CITADOS SERÁN CONSIDERADOS ASEGURADOS, POR LA MISMA.
CLÁUSULA DE NOTIFICACIÓN A FAVOR DE: (*)
SMG CÍA ARGENTINA DE SEGUROS SE OBLIGA DE MANERA TAXATIVA A NOTIFICAR A (*), CUALQUIER OMISIÓN DE PAGO EN QUE INCURRIERE EL CONTRATISTA Y ELLO CON UNA ANTICIPACIÓN MÍNIMA DE QUINCE (15) DÍAS RESPECTO A LA FECHA EN QUE DICHA OMISIÓN PUDIERA DETERMINAR LA CADUCIDAD O PÉRDIDA DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA EN FORMA TOTAL O PARCIAL, COMO ASÍ TAMBIÉN QUE NO SE PRODUCIRÁ LA CADUCIDAD O PÉRDIDA DE VIGENCIA DE LA MISMA, EN FORMA TOTAL O PARCIAL, SI EL ASEGURADOR NO HUBIESE CUMPLIDO LA OBLIGACIÓN ANTES DESCRIPTA, HASTA TANTO TRANSCURRA EL PLAZO FIJADO A PARTIR DE LA FECHA DE NOTIFICACIÓN A (*).
CLAUSULA DE NO ANULACION A FAVOR DE (*):
ESTA POLIZA NO PODRA SER ANULADA, MODIFICADA O ENMENDADA SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO DE (*). MEDIANTE EL CORRESPONDIENTE ENDOSO.
ESTA ASEGURADORA SE OBLIGA A DAR INMEDIATO AVISO EN FORMA FEHACIENTE AL CONTRATISTA Y A (*), EN EL CASO DE INCUMPLIMIENTO DE LA CLAUSULA DE COBRANZAS DE PREMIOS SI SE OMITIESE ESTA COMUNICACIÓN, ESTA ASEGURADORA NO OPONDRA LA FALTA DE PAGO ANTE LA OCURRENCIA DE UN SINIESTRO BAJO ESTAS CIRCUNSTANCIAS. NO OBSTANTE SE MANTENDRA CUBIERTO EL RIESGO POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS HABILES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN LA QUE EL PAGO SE HUBIERA HECHO EXIGIBLE.
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA
QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE, CON SUJECIÓN A LOS DEMÁS TÉRMINOS, EXCLUSIONES, CLÁUSULAS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN LA PÓLIZA O A ELLA ENDOSADOS Y A CONDICIÓN DE QUE EL ASEGURADO HAYA PAGADO LA PRIMA ADICIONAL CORRESPONDIENTE, LA COBERTURA PARA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LA PÓLIZA SE APLICARÁ A CADA UNA DE LAS PARTES MENCIONADAS COMO ASEGURADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, EN LA MISMA FORMA QUE SI A CADA UNA DE ELLAS SE HUBIERA EXTENDIDO UNA PÓLIZA POR SEPARADO. SIN EMBARGO, LA COMPAÑÍA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO BAJO ESTE ENDOSO CON RESPECTO A:
1 PÉRDIDA O DAÑOS EN LOS BIENES CUBIERTOS O AMPARABLES BAJO LA SECCIÓN I DE LA PÓLIZA, AUNQUE NO EXISTA UNA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR HABERSE ACORDADO, UN DEDUCIBLE O UN LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN;
2 LA RESPONSABILIDAD POR LESIONES CORPORALES, FATALES O NO, O ENFERMEDADES A EMPLEADOS O TRABAJADORES QUE ESTÉN ASEGURADOS O HUBIERAN PODIDO ASEGURARSE POR UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.
SIN EMBARGO, LA RESPONSABILIDAD TOTAL DE LA COMPAÑÍA CON RESPECTO A LAS PARTES ASEGURADAS NO EXCEDERÁ, EN TOTAL, PARA UN ACCIDENTE O UNA SERIE DE ACCIDENTES PROVENIENTES DE UN SOLO Y MISMO EVENTO, DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA CON BENEFICIARIOS NOMINADOS EN PÓLIZA. EL ASEGURADOR RECONOCERÁ LA RC CRUZADA SIEMPRE QUE EL ASEGURADO HAYA INCLUIDO EN NÓMINA A LOS BENEFICIARIOS DE LA MISMA, PREVIO A LA OCURRENCIA DE SINIESTROS.
ESTA CLÁUSULA NO SERÁ APLICABLE CUANDO ENTRE RECLAMANTE O RECLAMADO HAYA IDENTIDAD SOCIETARIA, ENTENDIÉNDOSE POR TAL LA EXISTENCIA DE ACCIONISTAS O SOCIOS COMUNES, CUYA PARTICIPACIÓN EN CADA UNA DE LAS PERSONAS JURÍDICAS SEA IGUAL O SUPERIOR AL 10%.
COBERTURA:
RESPONSABILIDAD CIVIL COMPRENSIVA
RIESGO CUBIERTO:
EL ASEGURADOR SE OBLIGA A MANTENER INDEMNE AL ASEGURADO POR CUANTO DEBA A TERCERO EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL NO CONTRACTUAL QUE SURJA DE LOS ARTÍCULOS 1716, 1717, 1721, 1725, 1726, 1729 A 1753, 1757, 1758, COINCIDENTES Y CONCORDANTES, DEL CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL, EN QUE INCURRIESE EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD COMO SE DETALLA EN LA CONDICIONES PARTICULARES DENTRO DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA ARGENTINA.
EL ASEGURADOR ASUME LA OBLIGACIÓN PRECEDENTE HASTA LOS ALCANCES Y LÍMITES PREVISTOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES CON RELACIÓN A LAS INDEMNIZACIONES QUE SEAN A CARGO DEL ASEGURADO Y QUE SURJAN DE:
A) DAÑOS ACCIDENTALES A PERSONAS FÍSICAS Y
B) DAÑOS ACCIDENTALES A COSAS MATERIALES QUE OCURRAN DURANTE EL PERÍODO DE COBERTURA Y DENTRO DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA ARGENTINA.
EN UN TODO DE ACUERDO AL TEXTO NOMINADO INCLUYENDO:
INCENDIO, RAYO, EXPLOSIÓN, DESCARGAS ELÉCTRICAS Y ESCAPE DE GAS û CLÁUSULA 551
CARTELES Y/O LETREROS Y/U OBJETOS AFINES û CLÁUSULA 553
LIMITE DE INDEMNIZACION: DOLARES 2.000.000.- POR TODO Y CADA EVENTO Y EN EL AGREGADO DE POLIZA
DEDUCIBLES: 10% DEL MONTO A INDEMNIZAR CON UN MINIMO DEL 1% Y UN MAXIMO DEL 5%, AMBOS DE LA SUMA ASEGURADA.
PRINCIPALES EXCLUSIONES:
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL Y/O EMPLEADOR
RESPONSABILIDAD CIVIL AUTOMOTORES

| | | |
|---|---|---|
| **Sección:** RESPONSABILIDAD CIVIL | **Póliza:** 91575-0<br>**P.Vta:** BUENOS AIRES | **Operación:** RENOVACION |
| **Vigencia:** desde las 12:00 hs. del 1 Agosto de 2024<br>hasta las 12:00 hs. del 1 Agosto de 2025 | | **Emitida en :** Buenos Aires el 16/07/2024 |

## Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL - TODA CLASE DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE DIRECTORES Y PERSONAL EJECUTIVO (DIRECTORS & OFFICERS LIABILITY), ASÍ COMO RESPONSABILIDAD CIVIL DE ERRORES Y OMISIONES.
RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS
RESPONSABILIDAD CIVIL DE ORDEN CONTRACTUAL
DAÑOS AL MEDIO AMBIENTE y/o AL ECOSISTEMA.
RESPONSABILIDAD CIVIL AMBIENTAL EMERGENTE DE LA LEY 25675 y NORMAS COMPLEMENTARIAS
POLUCION Y/O CONTAMINACION - TANTO GRADUAL COMO SUBITA Y ACCIDENTAL
PÉRDIDAS FINANCIERAS PURAS, ENTENDIENDO COMO TALES A TODO PERJUICIO QUE NO DERIVE DE UN DAÑO CAUSADO A BIENES TANGIBLES DE TERCERAS PERSONAS Y/O DE LESIONES CORPORALES Y/O MUERTE DE TERCERAS PERSONAS
MULTAS Y PENALIDADES
TRANSMISION DE ENFERMEDADES
ASBESTOS
PCB s
DAÑOS A COSECHAS, BOSQUES Y/O CULTIVOS
USO DE EXPLOSIVOS
SE EXCLUYE TODO DAÑO O PERDIDA POR LUCRO CESANTE
RECLAMOS ORIGINADOS EN PÉRDIDAS O DAÑOS DIRECTOS EN CABLES AEREOS, TUBERIAS Y DEMAS INSTALACIONES SUBTERRANEAS
OPERACIONES COMPLETADAS, LA COBERTURA EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD INCURRIDA POR EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN TRABAJO REALIZADO EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CUBIERTAS POR LA PRESENTE PÓLIZA, LUEGO QUE ESTE HAYA SIDO FINALIZADO Y/O EL ASEGURADO SE HAYA RETIRADO DEL LUGAR Y/O PIERDE LA POSIBILIDAD DE EJERCER UN CONTROL MATERIAL DIRECTO SOBRE EL MISMO.
PÉRDIDAS FINANCIERAS PURAS, ENTENDIENDO COMO TALES A TODO PERJUICIO QUE NO DERIVE DE UN DAÑO CAUSADO A BIENES TANGIBLES DE TERCERAS PERSONAS Y/O DE LESIONES CORPORALES Y/O MUERTE DE TERCERAS PERSONAS.
CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS DE CUALQUIER TIPO U ORIGEN (EMF).
FALTA O FALLA EN EL SUMINISTRO DE SERVICIOS Y/O PRODUCTOS.
DAÑO ôMORALö QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN DAÑO MATERIAL O LESIÓN CUBIERTOS; ACOSO SEXUAL; DISCRIMINACIÓN DE CUALQUIER TIPO; CALUMNIAS E INJURIAS, SECUESTRO Y/O DESAPARICIÓN DE PERSONAS.
RESPONSABILIDAD CIVIL MARÍTIMA, RESPONSABILIDAD CIVIL FLUVIAL, DAÑOS A BARCOS, EMBARCACIONES, P&I, RIESGOS OFF SHORE Y/O COSTA AFUERA; RESPONSABILIDAD CIVIL DE AVIACIÓN; DAÑOS A AERONAVES; DAÑOS A MATERIAL RODANTE FERROVIARIO.
SE EXCLUYEN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES Y/O TRABAJOS REALIZADOS EN: PLANTAS QUÍMICAS, PETROQUÍMICAS, REFINERÍAS, DEPÓSITOS DE PRODUCTOS QUÍMICOS Y/O PETROQUÍMICOS; UBICACIONES EN LA QUE SE DEPOSITE O DEPÓSITO CUALQUIER MATERIAL MUY INFLAMABLE, EXPLOSIVO O TÓXICO; PUERTOS, AEROPUERTOS Y/O AERÓDROMOS; CAMPOS PETROLÍFEROS O GASÍFEROS; MINAS Y/O EXPLOTACIONES MINERAS DE CUALQUIER TIPO; TAREAS DE TÚNELES Y/O SUBTERRÁNEAS; TAREAS DE EXCAVACIÓN, OBRAS DE PUENTES; TRABAJOS OFF SHORE, EN MARES, RÍO O CUALQUIER ESPEJO DE AGUA.
CUALQUIER FILIAL U OPERACIÓN DE LOS ASEGURADOS EN USA Y/O CANADÁ Y/O SIRIA Y/O IRÁN.
DAÑOS COMO CONSECUENCIA DE INCUMPLIMIENTOS DE PRESCRIPCIONES LEGALES Y/O REGULATORIAS Y/O INCUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE SEGURIDAD IMPUESTAS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES.
BIFENILOS POLICLORADOS (PCBS); DIOXINAS; PLOMO; TABACO Y PRODUCTOS DEL TABACO; LATEX; MOHO Y/O TOXIC MOLDS; UREA DE FORMALDEHIDO; PCNB S; HIDROCARBUROS Y HIDRÓGENOS CLORINADOS; CHROMATED COPPER ARSENATE; CLORO FLUORO CARBONOS; ORGANOCLORADOS; ASKARELES; CIANURO; SILICOSIS; ANTICONCEPTIVOS; DES (DIETIL STIL BESTROL); EDTA; SWINE FLUE VECCINE; DIMETILES; TEREFTALATOS; ISOCIANATOS; AMIANTO; PHEN FEN; MTE (METIL TERBUTIL ETER).
RESPONSABILIDAD CIVIL MALA PRACTICA MEDICA, SIDA; HEPATITIS; BANCOS DE SANGRE; DAÑOS GENETICOS; TRANSMISIÓN Y/O CONTAGIO DE ENFERMEDADES; SARS (SEVERE ACUTE RESPIRATORY SINDROME); GRIPE AVIAR; GRIPE PORCINA; COVID-19.
ORGANISMOS MODIFICADOS GENÉTICAMENTE (GMO)
ENCEFALOPATÍA ESPONGIFORME BOVINA (BSE)
EXCLUSIÓN DE DAÑOS POR PUBLICIDAD, LA PRESENTE NO CUBRE BAJO NINGÚN CONCEPTO DAÑO POR PUBLICIDAD, EL CUAL COMPRENDE A CUALQUIER DAÑO QUE RESULTE DE LAS ACTIVIDADES PUBLICITARIAS, PROMOCIONALES O DE PROPAGANDA DEL ASEGURADO CONDUCIDAS O LLEVADAS A CABO POR EL ASEGURADO, ASÍ COMO DAÑOS A CONSECUENCIA DE LIBELO, CALUMNIAS, PIRATERÍA, COMPETENCIA DESLEAL, PLAGIO, APROPIACIÓN INDEBIDA DE IDEAS, VIOLACIÓN DE DERECHO DE AUTOR, TÍTULOS O LEMAS O INVASIÓN DEL DERECHO A LA PRIVACIDAD.
RADIOACTIVIDAD O USO DE ENERGÍA NUCLEAR / RADIACIONES IONIZANTES.
PARA EVENTOS, SE EXCLUYEN ADICIONALMENTE LOS RIESGOS DE DAÑOS ENTRE PARTICIPANTES Y/O ASISTENTES, CANCELACIÓN DE EVENTOS, RECLAMOS POR LA CALIDAD DEL ESPECTÁCULO, DAÑOS A LOS ARTISTAS Y/O INTÉRPRETES Y RECITALES.
NO SE PERMITE LA EXISTENCIA DE PRODUCTOS PELIGROSOS, MUY PELIGROSOS, INFLAMABLES Y/O EXPLOSIVOS Y/O TÓXICOS, SEGÚN LA CLAUSULA 552.
SE EXCLUYE LA GENERACIÓN, MANIPULEO, TRANSPORTE, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS PELIGROSOS, SEGÚN SE ESTABLECE EN LA LEY 24.051.
CASOS FORTUITOS, ACTOS DE DIOS, FUERZA MAYOR, ACTOS DE LA NATURALEZA.
CONSTRUCCIONES, REFACCIONES, AMPLIACIONES, DEMOLICIONES Y/O MONTAJES.
SE DEJA CONSTANCIA QUE QUEDA SIN EFECTO LA CLAUSULA 2 - AMPLIACION RIESGO CUBIERTO, DE LA CLAUSULA 550 - COMPRENSIVA - CONDICIONES ESPECIALES.
CLAUSULA DE EXCLUSION Y POLUCION Y/O CONTAMINACION:
QUEDA EXCLUIDA DE LA PRESENTE POLIZA LA RESPONSABILIDAD CIVIL CAUSADA POR O PROVENIENTE DE POLUCION O CONTAMINACION AMBIENTAL, YA SEA SUBITA Y ACCIDENTAL O BIEN GRADUAL CONTINUA O PROGRESIVA. SE ENTIENDE POR POLUCION O CONTAMINACION LA EMISION, DISPERSION O DEPOSITO DE SUSTANCIAS O PRODUCTOS QUE PERJUDIQUEN LAS CONDICIONES NORMALES EXISTENTES EN LA ATMOSFERA, EN LAS AGUAS O EN EL SUELO, PRODUCCION DE OLORES, RUIDOS, VIBRACIONES, ONDAS, RADIACIONES O VARIACIONES DE TEMPERATURA, QUE EXCEDEN LOS LIMITES LEGALES O CIENTIFICAMENTE ADMITIDOS.
FORMAN PARTE DE LA PRESENTE POLIZA LAS CONDICIONES GENERALES PARA LOS SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL,

| Sección: | Póliza: 91575-0 | Operación: RENOVACION |
|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL | P.Vta: BUENOS AIRES | |
| Vigencia: desde las 12:00 hs. del 1 Agosto de 2024 hasta las 12:00 hs. del 1 Agosto de 2025 | | Emitida en : Buenos Aires el 16/07/2024 |

## Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO Y CLAUSULAS DE INTERPRETACION.

SWISS MEDICAL SEGUROS

# 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:** RESPONSABILIDAD CIVIL

**Póliza:** 91575-0

**P.Vta:** BUENOS AIRES

**Operación:** RENOVACION

**Vigencia:** desde las 12:00 hs. del 1 Agosto de 2024
hasta las 12:00 hs. del 1 Agosto de 2025

**Emitida en :** Buenos Aires el 16/07/2024

**Asegurado:** COMIBOR SOCIEDAD ANONIMA
**Domicilio:** RICARDO ROJAS 1123 PISO:PB 1123 PB 1123 PB 1123 PB 1123 PB
2804 CAMPANA
**Cód. Asegurado:** 2008087
**I.V.A.:** INSCRIPTO
**Cuit Nro.:** 30-71156510-4

| Prima | Otros | Recargo Financiero | Percepción IIBB(*) | Sellados |
|---|---|---|---|---|
| 2,200.00 | 110.00 | 165.00 | 37.12 | 29.70 |

(*)Percepcion IIBB(BUENOS AIRES):37.12

| Total Gravado IVA | Monto de IVA | IVA 10.5% | Total no imponible del IVA |
|---|---|---|---|
| 2,475.00 | 519.75 | 0.00 | 96.53 |

| Otros Impuestos | Valores expresados en | PREMIO |
|---|---|---|
| 29.71 | Dolares EE.UU | 3,091.28 |

**Productor/Organizador:** SOSA RUBEN EDUARDO
**N° Matrícula Productor:** 92467

## Plan de pago

| Cta. | Vencimiento | Importe |
|---|---|---|
| 1 | 08/01/2025 | 309.00 |
| 2 | 10/02/2025 | 309.00 |
| 3 | 10/03/2025 | 309.00 |
| 4 | 08/04/2025 | 309.00 |
| 5 | 08/05/2025 | 310.28 |
| | | |

| Cta. | Vencimiento | Importe |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| Cta. | Vencimiento | Importe |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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:

## ¿Sabías que en Swiss Medical Seguros contamos con un Departamento de Prevención de Fraude?

Nuestra compañía está comprometida a cumplir con el decálogo de desafíos éticos propuesto en la resolución SSN 38.477, que destaca las buenas prácticas, la debida diligencia, el trato justo y la buena fe.

**¿Qué es el fraude?**

Es toda acción contraria a la verdad y a la buena fe, llevada a cabo con la finalidad de obtener un beneficio que no corresponde. Está penado legal, ética, moral y socialmente.

**Recomendaciones:**

- No firmar en blanco formularios de reclamos o denuncias de siniestros.
- No aceptar dinero, suscribir documentos o acordar apoderamientos cuyos alcances y efectos no comprendan como tampoco reconocer hechos que no han sucedido, ni aceptar la asistencia letrada proporcionada por terceros desconocidos.
- No modificar el estado de las cosas dañadas por el siniestro como tampoco exagerar fraudulentamente los daños emplear pruebas falsas o proporcionar información complementaria falsa.
- El fraude que afecta al asegurador es un delito. La variación, simulación o tergiversación de circunstancias personales temporales, objetivas, de causalidad , de lugar, y la provocación deliberada , o la simulación total o parcial del acaecimiento del siniestro, son algunas de las formas de fraudes más comunes, lo que lleva a admitirlo como natural sin comprender la gravedad que conlleva.
- No avenirse a cooperar en la realización de una maniobra de fraude.
- No aceptar ofrecimientos económicos con la pretensión de cobrar indemnizaciones por heridas autoinfligidas simulación de accidentes, etc.
- No facilitar tus datos a terceros sin tener un motivo justificado.
- Consultar con tu aseguradora ante cualquier duda o eventualidad y comunicar novedades que surjan.
- Formular la denuncia del acaecimiento del siniestro y solicitar el número del mismo.

**¡Vos también podés ayudarnos a prevenir el fraude!**

En caso de conocer o sospechar de alguien que cometa fraude en seguros podés comunicarte al 0800-999-7745 o al 4363-4041. También podés enviar un correo electrónico a denuncias@swissmedical.com.ar o completar el formulario desde nuestra web: https://www.swissmedical.com.ar/smgnewsite/seguros/fraude.php.

Para denunciar un caso de fraude ante la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN) ingresá a www.ssn.gob.ar o comunicate al 0800-666-8400.

**Entérate más:**

SWISS MEDICAL SEGUROS

FPROD12

# Copia para el Productor

**Sección:** RESPONSABILIDAD CIVIL

**Póliza:** 91575-0

**P.Vta:** BUENOS AIRES

**Operación:** RENOVACION

**Vigencia:** desde las 12:00 hs. del 1 Agosto de 2024
hasta las 12:00 hs. del 1 Agosto de 2025

**Emitida en :** Buenos Aires el 16/07/2024

**Asegurado:** COMIBOR SOCIEDAD ANONIMA
**Domicilio:** RICARDO ROJAS 1123 PISO:PB 1123 PB 1123 PB 1123 PB 1123 PB
2804 CAMPANA
**Cod. Asegurado:** 2008087
**I.V.A.:** INSCRIPTO
**Cuit Nro.:** 30-71156510-4

| Prima | Prima de Servicios | Premio Neto | Premio |
|---|---|---|---|
| 2,200.00 | | 2,475.00 | 3,091.28 |

| Cta. | Vencimiento | Importe |
|---|---|---|
| 1 | 08/08/2024 | 309.00 |
| 2 | 09/09/2024 | 309.00 |
| 3 | 08/10/2024 | 309.00 |
| 4 | 08/11/2024 | 309.00 |
| 5 | 09/12/2024 | 309.00 |
| 6 | 08/01/2025 | 309.00 |

| Cta. | Vencimiento | Importe |
|---|---|---|
| 7 | 10/02/2025 | 309.00 |
| 8 | 10/03/2025 | 309.00 |
| 9 | 08/04/2025 | 309.00 |
| 10 | 08/05/2025 | 310.28 |
| | | |
| | | |

| Cta. | Vencimiento | Importe |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| Cuota | Com / Cuota |
|---|---|
| 1 | 23.09 |
| 2 | 23.09 |
| 3 | 23.09 |
| 4 | 23.09 |
| 5 | 23.09 |
| 6 | 23.09 |

| Cuota | Com / Cuota |
|---|---|
| 7 | 23.09 |
| 8 | 23.09 |
| 9 | 23.09 |
| 10 | 23.22 |
| | |
| | |

| Cuota | Com / Cuota |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

**Forma de Pago:**

**Productor** **SOSA RUBEN EDUARDO**

| | |
|---|---|
| **Comision Bruta:** | 231.00 |
| **Ingresos Brutos:** | 0.00 |
| **Servicio Sociales:** | 0.00 |
| **Comision Neta:** | 231.00 |

**Productor:** SOSA RUBEN EDUARDO

SWISS MEDICAL SEGUROS

COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ASEGURADO: COMIBOR SOCIEDAD ANONIMA
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL
Póliza: 91575
Endoso: 0
Patente:

| FECHA DE VENCIMIENTO | IMPORTE A PAGAR | CUOTA |
|---|---|---|
| 08/01/2025 | 309.00 | 1 |

Son: 309

VIGENCIA: 01/08/2024 Hasta: 01/08/2025
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ Nº _____



0940020080009157500000600030900080125009996250100 7

**Clave para Pagos Electrónicos: 00800091575**

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

ASEGURADO: COMIBOR SOCIEDAD ANONIMA
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL
Patente:
Póliza: 91575
Endoso: 0

| FECHA DE VENCIMIENTO | IMPORTE A PAGAR | CUOTA |
|---|---|---|
| 08/01/2025 | 309.00 | 1 |

Son: *TRESCIENTOS NUEVE . Dolares EE.UU M/CTE
Próximo Vencimiento:

VIGENCIA: 01/08/2024 Hasta: 01/08/2025
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: COMIBOR SOCIEDAD ANONIMA
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL
Póliza: 91575
Endoso: 0
Patente:

| FECHA DE VENCIMIENTO | IMPORTE A PAGAR | CUOTA |
|---|---|---|
| 10/02/2025 | 309.00 | 2 |

Son: 309

VIGENCIA: 01/08/2024 Hasta: 01/08/2025
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ Nº _____



0940020080009157500000700030900100225009996250100 0

**Clave para Pagos Electrónicos: 00800091575**

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

ASEGURADO: COMIBOR SOCIEDAD ANONIMA
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL
Patente:
Póliza: 91575
Endoso: 0

| FECHA DE VENCIMIENTO | IMPORTE A PAGAR | CUOTA |
|---|---|---|
| 10/02/2025 | 309.00 | 2 |

Son: *TRESCIENTOS NUEVE . Dolares EE.UU M/CTE
Próximo Vencimiento:

VIGENCIA: 01/08/2024 Hasta: 01/08/2025
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: COMIBOR SOCIEDAD ANONIMA
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL
Póliza: 91575
Endoso: 0
Patente:

| FECHA DE VENCIMIENTO | IMPORTE A PAGAR | CUOTA |
|---|---|---|
| 10/03/2025 | 309.00 | 3 |

Son: 309

VIGENCIA: 01/08/2024 Hasta: 01/08/2025
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ Nº _____



0940020080009157500000800030900100325009996250100 5

**Clave para Pagos Electrónicos: 00800091575**

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

ASEGURADO: COMIBOR SOCIEDAD ANONIMA
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL
Patente:
Póliza: 91575
Endoso: 0

| FECHA DE VENCIMIENTO | IMPORTE A PAGAR | CUOTA |
|---|---|---|
| 10/03/2025 | 309.00 | 3 |

Son: *TRESCIENTOS NUEVE . Dolares EE.UU M/CTE
Próximo Vencimiento:

VIGENCIA: 01/08/2024 Hasta: 01/08/2025
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: COMIBOR SOCIEDAD ANONIMA
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL
Póliza: 91575
Endoso: 0
Patente:

| FECHA DE VENCIMIENTO | IMPORTE A PAGAR | CUOTA |
|---|---|---|
| 08/04/2025 | 309.00 | 4 |

Son: 309

VIGENCIA: 01/08/2024 Hasta: 01/08/2025
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ Nº _____



0940020080009157500000900030900080425009996250100 2

**Clave para Pagos Electrónicos: 00800091575**

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

ASEGURADO: COMIBOR SOCIEDAD ANONIMA
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL
Patente:
Póliza: 91575
Endoso: 0

| FECHA DE VENCIMIENTO | IMPORTE A PAGAR | CUOTA |
|---|---|---|
| 08/04/2025 | 309.00 | 4 |

Son: *TRESCIENTOS NUEVE . Dolares EE.UU M/CTE
Próximo Vencimiento:

VIGENCIA: 01/08/2024 Hasta: 01/08/2025
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.

**Productor:** SOSA RUBEN EDUARDO

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ASEGURADO: COMIBOR SOCIEDAD ANONIMA Póliza: 91575 Patente:
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL Endoso: 0

| FECHA DE VENCIMIENTO | IMPORTE A PAGAR | CUOTA |
|---|---|---|
| 08/05/2025 | 310.28 | 5 |

Son: 310.28

VIGENCIA: 01/08/2024 Hasta: 01/08/2025
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ Nº _____




**Clave para Pagos Electrónicos: 00800091575**

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 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 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

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: COMIBOR SOCIEDAD ANONIMA Patente:
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL Póliza: 91575
Endoso: 0

| FECHA DE VENCIMIENTO | IMPORTE A PAGAR | CUOTA |
|---|---|---|
| 08/05/2025 | 310.28 | 5 |

Son: *TRESCIENTOS DIEZ CON 28/100 . Dolares EE

Próximo Vencimiento:

VIGENCIA: 01/08/2024 Hasta: 01/08/2025
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.

# ANULADO

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

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.

# ANULADO

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

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.

# ANULADO

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

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.