SWISS MEDICAL SEGUROS

FFPOL12

| Sección: | Póliza-Endoso: 840328-0 | Operación: RENOVACION AUTOMATICA |
|---|---|---|
| ACCIDENTES PERSONALES | P. Vta: BUENOS AIRES | Renueva: 797263 |

| Vigencia: desde las 12:00 hs. del 23 Noviembre de 2024 hasta las 12:00 hs. del 23 Mayo de 2025 | Emitida en : Buenos Aires el 22/10/2024 |
|---|---|

**Asegurado:** CASSE GERARDO CEFERINO

**Domicilio:** CALLE LAS ACACIAS 960

3265 COLONIA HOKER ENTRE RIOS

**Cod. Aseg./Nro. Solicitud/Nro.Orden** 455199 / 1389253 / 445615 DNI - 21583365

**I.V.A.:** INSCRIPTO **Cuit Nro.:** 20-21583365-9

<1201389253>

## Riesgo Asegurado y Objeto del Seguro:

Item: 3

Descripción: GERARDO CEFERINO CASSE 21583365 14/12/1970
Ubicación: REPUBLICA ARGENTINA
USO DE MOTO: NO

-------* Descripción de la cobertura Nro. 1/3 *----------

MUERTE E INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL PERMANENTE
Suma Asegurada: $60,000,000.00

Cláusulas :
-------* Descripción de la cobertura Nro. 2/3 *----------

ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA
Suma Asegurada: $10,000,000.00

Cláusulas :

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

**Productor/Organizador:** BOCHATON DANILO ALBERTO
**N° Matrícula Productor:** 54144

| Suma Asegurada | Valores expresados en | Prima Tarifa | Premio Total |
|---|---|---|---|
| 70,000,000.00 | Pesos 1.00 | 103,757.70 | 127,829.50 |

| Otros | Impuestos | Sellados | Rec. Financiero | Prima Pura | G.de Administración | G.de Adquisición |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0.00 | 23,034.22 | 1,037.58 | 0.00 | 60,553.00 | 15,563.65 | 27,641.05 |

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: | Póliza: 840328-0 | Operación: RENOVACION AUTOMATICA |
|---|---|---|
| ACCIDENTES PERSONALES | P.Vta: BUENOS AIRES | |
| Vigencia: desde las 12:00 hs. del 23 Noviembre de 2024 hasta las 12:00 hs. del 23 Mayo de 2025 | | Emitida en : Buenos Aires el 22/10/2024 |

## 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:

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: Nro 3 Benef: Herederos legales - Actividad: CHOFER DE CAMION

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:** 840328-0

**P.Vta:** BUENOS AIRES

**Operación:** RENOVACION AUTOMATICA

**Vigencia:** desde las 12:00 hs. del 23 Noviembre de 2024 hasta las 12:00 hs. del 23 Mayo de 2025

**Emitida en :** Buenos Aires el 22/10/2024

**Asegurado:** CASSE GERARDO CEFERINO
**Domicilio:** CALLE LAS ACACIAS 960
3265 COLONIA HOKER
**Cód. Asegurado:** 455199
**I.V.A.:** INSCRIPTO
**Cuit Nro.:** 20-21583365-9

| Prima | Otros | Recargo Financiero | Percepción IIBB(*) | Sellados |
|---|---|---|---|---|
| 103,757.70 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1,037.58 |

| Total Gravado IVA | Monto de IVA | IVA 10.5% | Total no imponible del IVA |
|---|---|---|---|
| 103,757.70 | 21,789.12 | 0.00 | 2,282.68 |

| Otros Impuestos | Valores expresados en | PREMIO |
|---|---|---|
| 1,245.10 | Pesos | 127,829.50 |

**Productor/Organizador:** BOCHATON DANILO ALBERTO
**N° Matrícula Productor:** 54144

## Plan de pago

| Cta. | Vencimiento | Importe |
|---|---|---|
| 1 | 02/12/2024 | 127,829.50 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| 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:

Productor: BOCHATON DANILO ALBERTO
BOLSIN V ELISA

SWISS MEDICAL SEGUROS COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ASEGURADO: CASSE GERARDO CEFERINO Póliza: 840328 Patente:
Sección: ACCIDENTES PERSONALES Endoso: 0

| FECHA DE VENCIMIENTO | IMPORTE A PAGAR | CUOTA |
|---|---|---|
| 02/12/2024 | 127,829.50 | 1 |

Son: 127829.5

VIGENCIA: 23/11/2024 Hasta: 23/05/2025
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ Nº _____

0940020120084032800000112782950021224002007241100 0

**Clave para Pagos Electrónicos: 01200840328**

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: CASSE GERARDO CEFERINO Patente:
Sección: ACCIDENTES PERSONALES Póliza: 840328
Endoso: 0

| FECHA DE VENCIMIENTO | IMPORTE A PAGAR | CUOTA |
|---|---|---|
| 02/12/2024 | 127,829.50 | 1 |

Son: *CIENTO VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINT

Próximo Vencimiento:

VIGENCIA: 23/11/2024 Hasta: 23/05/2025
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 **ANULADO** 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.

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 **ANULADO** 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.

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 **ANULADO** 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.

SWISS MEDICAL SEGUROS

FFPOL12F

| Sección: | Póliza-Endoso: 840328-1 | Operación: SIN MOVIMIENTO DE PRIMA Y PREMIO |
|---|---|---|
| ACCIDENTES PERSONALES | P. Vta: BUENOS AIRES | |
| Vigencia: desde las 12:00 hs. del 23 Noviembre de 2024 hasta las 12:00 hs. del 23 Mayo de 2025 | | Emitida en : Buenos Aires el 15/11/2024 |

**Asegurado:** CASSE GERARDO CEFERINO

**Domicilio:** CALLE LAS ACACIAS 960

3265 COLONIA HOKER ENTRE RIOS

**Cod. Aseg./Nro. Solicitud/Nro.Orden** 455199 / 1401386 / 3979358 DNI - 21583365

**I.V.A.:** INSCRIPTO **Cuit Nro.:** 20-21583365-9

<1201401386>

## Riesgo Asegurado y Objeto del Seguro:

Item: 3 ( MODIFICADO )

Descripción: GERARDO CEFERINO CASSE 21583365 14/12/1970
Ubicación: REPUBLICA ARGENTINA
USO DE MOTO: NO

-------* Descripción de la cobertura Nro. 1/3 *----------

MUERTE E INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL PERMANENTE
Suma Asegurada: $60,000,000.00

Cláusulas :
-------* Descripción de la cobertura Nro. 2/3 *----------

ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA
Suma Asegurada: $10,000,000.00

Cláusulas :

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

**Productor/Organizador:** BOCHATON DANILO ALBERTO
**N° Matrícula Productor:** 54144

| Suma Asegurada | Valores expresados en | Prima Tarifa | Premio Total |
|---|---|---|---|
| 0.00 | Pesos 1.00 | 0.00 | 0.00 |

| Otros | Impuestos | Sellados | Rec. Financiero | Prima Pura | G. De Administración | G.de Adquisición |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |

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:** 840328-1<br>**P.Vta:** BUENOS AIRES | **Operación:** SIN MOVIMIENTO DE PRIMA Y PREMIO |
| **Vigencia:** desde las 12:00 hs. del 23 Noviembre de 2024<br>hasta las 12:00 hs. del 23 Mayo de 2025 | | **Emitida en :** Buenos Aires el 15/11/2024 |

## Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

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:

R P B SOCIEDAD ANONIMA - 30-66313737-5.

Beneficiarios:
* 1er. Termino: - R P B SOCIEDAD ANONIMA - 30-66313737-5 Cuando se encuentre desarrollando actividades para la
Empresa.
* 2do. Termino: - HEREDEROS LEGALES