SWISS MEDICAL SEGUROS

FFPOL12F

Sección:	Póliza-Endoso: 913940-1	Operación: SIN MOVIMIENTO DE PRIMA Y PREMIO
ACCIDENTES PERSONALES	P. Vta: BUENOS AIRES	
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 13 Agosto de 2025 hasta las 12:00 hs. del 11 Febrero de 2026		Emitida en : Buenos Aires el 13/08/2025

Asegurado: BASTIDA GASTON OSVALDO

Domicilio: CALLE ALVARADO 1166

3265 VILLA ELISA ENTRE RIOS

Cod. Aseg./Nro. Solicitud/Nro.Orden 1621072 / 1518748 / 4317070 DNI - 33370695

I.V.A.: INSCRIPTO **Cuit Nro.:** 20-33370695-5

<1201518748>

Riesgo Asegurado y Objeto del Seguro:

Item: 1 (MODIFICADO)

Descripción: GASTON OSVALDO BASTIDA 33370695 03/07/1988
Ubicación: REPUBLICA ARGENTINA
USO DE MOTO: NO

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

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

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

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

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: 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

Sonia Bonomi
Gerente de Operaciones

Sección:	Póliza: 913940-1	Operación: SIN MOVIMIENTO DE PRIMA Y PREMIO
ACCIDENTES PERSONALES	P.Vta: BUENOS AIRES	

Vigencia:	Emitida en :
desde las 12:00 hs. del 13 Agosto de 2025 hasta las 12:00 hs. del 11 Febrero de 2026	Buenos Aires el 13/08/2025

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 $ 5.000.-, por evento por persona.

Sección: ACCIDENTES PERSONALES	**Póliza:** 913940-1 **P.Vta:** BUENOS AIRES	**Operación:** SIN MOVIMIENTO DE PRIMA Y PREMIO
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 13 Agosto de 2025 hasta las 12:00 hs. del 11 Febrero de 2026		**Emitida en :** Buenos Aires el 13/08/2025

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

Beneficiarios:

Beneficiario en 1er. Termino:
- R P B SOCIEDAD ANONIMA - CUIT: 30-66313737-5

Cuando las personas amparadas en la presente Póliza se encuentren desarrollando actividades para tales Empresas.

Beneficiario en 2do. Termino:
- EL TOMADOR Y/O CONTRATANTE

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 CUIT 30-66313737-5

IAPSER ART
IAPSER SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA
Cláusula de Subrogación

Asegurado: BASTIDA GASTON OSVALDO
Domicilio: ALVARADO 1166
Localidad: VILLA ELISA
Provincia: Entre Rios
CUIT: 20333706955 **Contrato Nro.:** 16169 **Póliza Digital Nro.:** 5058242
Vigencia **Desde:** 05/02/2021 **Hasta:** 28/02/2026

Por el presente, certificamos que la Firma de Referencia se encuentra afiliada en esta Empresa, en la Cobertura de la Ley de Riesgos del Trabajo Nº 24.557.

Cláusula de Subrogación

El Instituto del Seguro A.R.T., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o regreso contra R P B SOCIEDAD ANONIMA - CUIT: 30-66313737-5 , y/o sus funcionarios, empleados u obreros, bien sea con fundamento en el art. 39,5 de la Ley 24.557 o en cualquier otra norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a otorgar o abonar al personal dependiente o extradependiente de BASTIDA GASTÓN OSVALDO - CUIT 20333706955 alcanzados por la cobertura del Contrato de Afiliación Nº 16169, por accidentes del trabajo o enfermedades profesionales, sufridos o contraídas por el hecho o en ocasión del trabajo o en trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo o viceversa.

...Esta "Clausula de no repetición" cesará a sus efectos si el empresario comitente a favor de quien se emite, no cumple estrictamente con las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, o de cualquier manera infringe la Ley Nº 19.587; su Decreto Reglamentario Nº 351/79 y las normativas que sobre el particular ha dictado la Superintendencia de Riesgos del Trabajo; las Provincias en el ámbito de su competencia.

El Instituto del Seguro - Aseguradora de Riesgos del Trabajo se obliga a comunicar en forma fehaciente a R P B SOCIEDAD ANONIMA - CUIT: 30-66313737-5 , los incumplimientos al contrato de afiliación en que incurra el asegurado y especialmente la falta de pago en término de las cuotas, dentro de los diez días de verificado.

Personal Incluído:

CUIL	Apellido y Nombres
23429190649	NOIR, DODERA LEANDRO
20348048296	FUS, NIOLAS EMANUEL

Se extiende el presente certificado para ser presentado ante las autoridades que correspondan, a los 11 días del mes de Noviembre de 2025, y por el término de 30 días.

María Laura Appelhans
Comercial Riesgos del Trabajo - IAPSER

IAPSER Instituto Autárquico Provincial del Seguro A.R.T. - San Martín 918/56 Paraná (3100), Entre Ríos - Area Comercial
Tel. 0343 - 4420104/105 Fax. 4208888 Int.201 - Línea Gratuita 0800 444 0343