Sección: ACCIDENTES PERSONALES	**Póliza:** 940148-1 **P.Vta:** BUENOS AIRES	**Operación:** NORMAL
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 30 Noviembre de 2025 hasta las 12:00 hs. del 30 Mayo de 2026	**Emitida en :** Buenos Aires el 05/11/2025	

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

BENEFICIARIO:

1 - R P B SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30-66313737-5 (MIENTRAS SE ENCUENTRE REALIZANDO TAREAS EN LA EMPRESA)
2 - EL TOMADOR

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
PRO DE MAN SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 33-66908849-9

SWISS MEDICAL SEGUROS

FFPOL12

Sección:	Póliza-Endoso: 940148-0	Operación: RENOVACION AUTOMATICA
ACCIDENTES PERSONALES	P. Vta: BUENOS AIRES	Renueva: 889791

Vigencia: desde las 12:00 hs. del 30 Noviembre de 2025 hasta las 12:00 hs. del 30 Mayo de 2026	Emitida en : Buenos Aires el 04/11/2025

Tomador: CASSE GERARDO CEFERINO

Domicilio: CALLE LAS ACACIAS 960

3265 COLONIA HOKER ENTRE RIOS

Cod. Aseg./Nro. Solicitud/Nro.Orden 455199 / 1556735 / 837068 **DNI - 21583365**

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

<1201556735>

Riesgo Asegurado y Objeto del Seguro:

Item: 2

Descripción: GIAN LUCAS CASSE 39580580 27/04/1997
Ubicación: REPUBLICA ARGENTINA
USO DE MOTO: NO

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

MUERTE E INVALIDEZ TOTAL Y PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE
Suma Asegurada: $100,000,000.00

Cláusulas : 9100 - 9109 - 9501
-------* Descripción de la cobertura Nro. 2/2 *----------

REEMBOLSO DE GASTOS POR ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA
Suma Asegurada: $20,000,000.00

Cláusulas : 9800

Forman parte integrante de esta póliza la Factura adjunta con la fecha de vencimiento de los pagos convenidos, y las siguientes Cláusulas: 9300,9301,9305,9307,9400,9901

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

Suma Asegurada	Valores expresados en	Prima Tarifa	Premio Total
120,000,000.00	Pesos 1.00	129,525.18	183,511.27

Otros	Impuestos	Sellados	Rec. Financiero	Prima Pura	G.de Administración	G.de Adquisición
0.00	33,067.77	1,489.54	19,428.78	75,590.91	19,428.77	34,505.50

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución/Proveído Nº EX-2025-65451246 del 17/06/2025. 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 : AP ARG

Sonia Bonomi
Gerente de Operaciones

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: 940148-0

Refer: BUENOS AIRES

Operación: RENOVACION AUTOMATICA

Vigencia: desde las 12:00 hs. del 30 Noviembre de 2025 hasta las 12:00 hs. del 30 Mayo de 2026

Emitida en : Buenos Aires el 04/11/2025

Tomador: CASSE GERARDO CEFERINO

Domicilio: CALLE LAS ACACIAS 960
3265 COLONIA HOKER

I.V.A.: INSCRIPTO **Cuit Nro.:** 20-21583365-9 **C.Aseg.:** 455199

Prima	Otros	Recargo Financiero	Percepción IIBB(*)	Sellados
129,525.18	0.00	19,428.78	0.00	1,489.54

Total Gravado IVA	Monto de IVA	IVA Perc. Rg. 3337 5%	Total no imponible del IVA
148,953.96	31,280.33	0.00	3,276.98

Otros Impuestos	Valores expresados en	PREMIO
1,787.44	Pesos	183,511.27

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

Plan de pago

Cuota	Vencimiento	Importe	Cuota	Vencimiento	Importe
1	08/12/2025	30,585.00			
2	08/01/2026	30,585.00			
3	09/02/2026	30,585.00			
4	09/03/2026	30,585.00			
5	09/04/2026	30,585.00			
6	11/05/2026	30,586.27			

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 debitados de la tarjeta de Crédito:

SWISS MEDICAL SEGUROS

COMPROBANTE DE PAGO PARA EL ASEGURADO

Sarmiento 487 - CP: C1041AAI - CABA
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
Sección: ACCIDENTES PERSONALES

Patente:
Póliza: 940148
Endoso: 0

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
08/12/2025	199,468.78	1

Son: *TREINTA MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO .

Próximo Vencimiento:

VIGENCIA: 30/11/2025 Hasta: 30/05/2026

Efectivo Cheque Banco: _____ N° _____

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.

Gian