SWISS MEDICAL SEGUROS

FFPOL12

| Sección: | Póliza-Endoso: 937290-0 | Operación: RENOVACION AUTOMATICA |
|---|---|---|
| ACCIDENTES PERSONALES | P. Vta: BUENOS AIRES | Renueva: 889790 |

| Vigencia: desde las 12:00 hs. del 23 Noviembre de 2025 hasta las 12:00 hs. del 23 Mayo de 2026 | Emitida en : Buenos Aires el 24/10/2025 |
|---|---|

**Tomador:** CASSE GERARDO CEFERINO

**Domicilio:** CALLE LAS ACACIAS 960

3265 COLONIA HOKER ENTRE RIOS

**Cod. Aseg./Nro. Solicitud/Nro.Orden** 455199 / 1552019 / 807177 DNI - 21583365

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

<1201552019>

## Riesgo Asegurado y Objeto del Seguro:

Item: 3

Descripción: GERARDO CEFERINO CASSE 21583365 14/12/1970
Ubicación: REPUBLICA ARGENTINA
USO DE MOTO: SI

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

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

Cláusulas : 9100 - 9103 - 9109 - 9501
-------* Descripción de la cobertura Nro. 2/3 *----------

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:*

**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 | 161,906.48 | 199,468.78 |

| Otros | Impuestos | Sellados | Rec. Financiero | Prima Pura | G.de Administración | G.de Adquisición |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0.00 | 35,943.24 | 1,619.06 | 0.00 | 94,488.63 | 24,285.97 | 43,131.88 |

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**

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:** 937290-0

**P.Vta:** BUENOS AIRES

**Operación:** RENOVACION AUTOMATICA

**Vigencia:** desde las 12:00 hs. del 23 Noviembre de 2025 hasta las 12:00 hs. del 23 Mayo de 2026

**Emitida en :** Buenos Aires el 24/10/2025

**Tomador:** 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 |
|---|---|---|---|---|
| 161,906.48 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1,619.06 |

| Total Gravado IVA | Monto de IVA | IVA 10.5% | Total no imponible del IVA |
|---|---|---|---|
| 161,906.48 | 34,000.36 | 0.00 | 3,561.94 |

| Otros Impuestos | Valores expresados en | PREMIO |
|---|---|---|
| 1,942.88 | Pesos | 199,468.78 |

**Productor/Organizador:** BOCHATON DANILO ALBERTO

**N° Matrícula Productor:** 54144

## Plan de pago

| Cta. | Vencimiento | Importe |
|---|---|---|
| 1 | 01/12/2025 | 199,468.78 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| 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:

SWISS MEDICAL SEGUROS

FFPOL12

| Sección: | Póliza-Endoso: 937290-0 | Operación: RENOVACION AUTOMATICA |
|---|---|---|
| ACCIDENTES PERSONALES | P. Vta: BUENOS AIRES | Renueva: 889790 |

| Vigencia: desde las 12:00 hs. del 23 Noviembre de 2025 hasta las 12:00 hs. del 23 Mayo de 2026 | Emitida en : Buenos Aires el 24/10/2025 |
|---|---|

**Tomador:** CASSE GERARDO CEFERINO

**Domicilio:** CALLE LAS ACACIAS 960

3265 COLONIA HOKER ENTRE RIOS

**Cod. Aseg./Nro. Solicitud/Nro.Orden** 455199 / 1552019 / 807177 DNI - 21583365

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

<1201552019>

## Riesgo Asegurado y Objeto del Seguro:

Item: 3

Descripción: GERARDO CEFERINO CASSE 21583365 14/12/1970
Ubicación: REPUBLICA ARGENTINA
USO DE MOTO: SI

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

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

Cláusulas : 9100 - 9103 - 9109 - 9501
-------* Descripción de la cobertura Nro. 2/3 *----------

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:*

**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 | 161,906.48 | 199,468.78 |

| Otros | Impuestos | Sellados | Rec. Financiero | Prima Pura | G.de Administración | G.de Adquisición |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0.00 | 35,943.24 | 1,619.06 | 0.00 | 94,488.63 | 24,285.97 | 43,131.88 |

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**

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:** 937290-0

**P.Vta:** BUENOS AIRES

**Operación:** RENOVACION AUTOMATICA

**Vigencia:** desde las 12:00 hs. del 23 Noviembre de 2025 hasta las 12:00 hs. del 23 Mayo de 2026

**Emitida en :** Buenos Aires el 24/10/2025

**Tomador:** 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 |
|---|---|---|---|---|
| 161,906.48 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1,619.06 |

| Total Gravado IVA | Monto de IVA | IVA 10.5% | Total no imponible del IVA |
|---|---|---|---|
| 161,906.48 | 34,000.36 | 0.00 | 3,561.94 |

| Otros Impuestos | Valores expresados en | PREMIO |
|---|---|---|
| 1,942.88 | Pesos | 199,468.78 |

**Productor/Organizador:** BOCHATON DANILO ALBERTO

**N° Matrícula Productor:** 54144

## Plan de pago

| Cta. | Vencimiento | Importe |
|---|---|---|
| 1 | 01/12/2025 | 199,468.78 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| 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:

| | | |
|---|---|---|
| **Sección:** ACCIDENTES PERSONALES | **Póliza:** 937290-1<br>**P.Vta:** BUENOS AIRES | **Operación:** SIN MOVIMIENTO DE PRIMA Y PREMIO |
| **Vigencia:** desde las 12:00 hs. del 23 Noviembre de 2025<br>hasta las 12:00 hs. del 23 Mayo de 2026 | | **Emitida en :** Buenos Aires el 06/11/2025 |

## Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

CORRECCION DE BENEFICIARIO
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

| Sección: | Póliza: 937290-2 | Operación: SIN MOVIMIENTO DE PRIMA Y PREMIO |
|---|---|---|
| ACCIDENTES PERSONALES | P.Vta: BUENOS AIRES | |

| Vigencia: | Emitida en : |
|---|---|
| desde las 12:00 hs. del 23 Noviembre de 2025<br>hasta las 12:00 hs. del 23 Mayo de 2026 | Buenos Aires el 07/11/2025 |

## 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 PÓLIZA, 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: 30-66.313.737-5