Cuit: 30-71459054-1 IIBB CM 30714590541-901
N° Inscrip. SSN 0880

CUIP: 088020000000000000000000000001065120000000000099201765153775-10000087866100000878660000008

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 30 de Marzo de 2026

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	106512	0	Desde las 00:00 Hs. del 01/04/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 01/05/2026

TOMADOR / ASEGURADO: MARCON,MARIO RAUL — Cod. Aseg.: 1337197
Domicilio : CALLE DOS LOTES ROMEO 368 — Tel.: 2634594989
Localidad: (5570) SAN MARTIN — CUIT : 20176515377
Provincia : MENDOZA — Condición de IVA: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

PRODUCTOR: 25854 JUAN PABLO GHISAURA **MATRÍCULA N°SSN** 87866

MODO DE FACTURACIÓN: ANUAL CON REFACTURACION MENSUAL **OPERACIÓN:** EMISION

FRENTE DE PÓLIZA

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES 24 HS GRUPAL

Incremento Anual Automático de Suma Asegurada: 50%

Edad Mínima de Ingreso: 18
Edad Máxima de Ingreso: 69
Edad Máxima de Permanencia: 70
Edad Máxima Futuros Ingresos: 69

Las coberturas adicionales finalizarán a los 70 años de edad.
CANTIDAD TOTAL DE PERSONAS CUBIERTAS: 2 VIDA/S.

DETALLE DE RIESGOS CUBIERTOS :

MARCON, MARTIN NICOLAS DNI 43355723 Fec.Nac: 07/02/2001
ACTIVIDAD : CHOFERES - CAMIONES

MONEDA	PRIMA PURA	GASTOS ADQUISICIÓN	GASTOS EXPLOTACIÓN	PRIMA	REC. FINANCIERO	SUB TOTAL
$	8.523,71	5.114,23	3.409,48	17.047,42	0,00	17.047,42

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A.	R.G. 3337	IVA RFI	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
187,52	170,47	3.579,96	0,00	0,00	0,00	0,00	20.985,37

FORMA DE PAGO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL	08/04/2026

ANEXOS Y/O CLÁUSULAS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE CONTRATO: PÓLIZA RENOVADA **********

ANEXO.I ANEXO.100 ANEXO.102 ANEXO.103 ANEXO.200 ANEXO.300 ANEXO.600 ANEXO.1406 ANEXO.1803

Juan Pablo Charlot
Apoderado

"Si Usted ha recibido electrónicamente la presente documentación, podrá solicitar en cualquier momento a la aseguradora un ejemplar en original".

Artículo 5 - Medios de Pago Habilitados: 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. Cheques de terceros, los que deberán ser indefectiblemente endosados por el Asegurado o Tomador de la póliza.
d)Efectivo en moneda de curso legal, mediante la utilización de un Controlador Fiscal homologado por la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS y registrado ante la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, únicamente hasta la suma máxima establecida en la normativa vigente.
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.
Advertencia: Si el texto de la presente póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Contratante, si no reclamara 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 0800-777-7278. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.experta.com.ar. 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.

ESTÁ PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN POR RESOLUCION Nº RESOL-2019-167-APN-SSN#MHA

Cuit 30-71459054-1 IIBB CM 30714590541-901
N° Inscrip. SSN 0880

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 30 de Marzo de 2026

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	106512	0	Desde las 00:00 Hs. del 01/04/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 01/05/2026

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

BENEFICIARIOS: .

DETALLE DE COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS :

MUERTE ACCIDENTAL..	$	16.670.000,00
INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE	$	16.670.000,00
REINTEGRO DE GASTOS POR ASIST. MEDICA POR ACCIDENTE	$	5.001.000,00

MARCON, SANTIAGO AGUSTIN DNI 40560742 Fec.Nac: 24/09/1997

ACTIVIDAD : CHOFERES - CAMIONES

BENEFICIARIOS: .

DETALLE DE COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS :

MUERTE ACCIDENTAL..	$	16.670.000,00
INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE	$	16.670.000,00
REINTEGRO DE GASTOS POR ASIST. MEDICA POR ACCIDENTE	$	5.001.000,00

ADVERTENCIAS Y CARGAS AL ASEGURADO

Artículo 9 de las Condiciones Generales: El Asegurado o los beneficiarios comunicarán al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los TRES (3) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el accidentado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que le asiste; deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el Asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional. El Asegurado remitirá al Asegurador las certificaciones médicas que informen la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación, cuando le sea requerido por el Asegurador, con una frecuencia no inferior a QUINCE (15) días. Asimismo, el Asegurado deberá someterse hasta tres exámenes médicos que el Asegurador solicite, siendo el costo de estos exámenes a cargo del Asegurador.

El Asegurado o los beneficiarios están obligados a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, constancias de intervención policial o diligencias judiciales si correspondiera, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.

En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho a exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios prestar su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas.

La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los beneficiarios, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ellas motiven serán por cuenta del Asegurador, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios.

* *

EXPERTA SEGUROS

Cuit: 30-71459054-1 IIBB CM 30714590541-901
N° Inscrip. SSN 0880

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 30 de Marzo de 2026

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	106512	0	Desde las 00:00 Hs. del 01/04/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 01/05/2026

Detalle de Coberturas	Tasa	Capital Asegurado
MUERTE ACCIDENTAL	1.4856	16670000.00
INVALIDEZ TOTAL Y PARCIAL PERMANENTE	1.4856	16670000.00
REINTEGRO DE GASTOS POR ASIST. MEDICA	10.5488	5001000.00

NÓMINA DE ASEGURADOS

Personas Aseguradas

MARCON, MARTIN NICOLAS DNI 43355723 F.Nac: 07/02/2001 Edad: 25 Capital: $ 16.670.000,00 Premio: $ 10.492,68

Beneficiario/s:

MARCON, SANTIAGO AGUSTIN DNI 40560742 F.Nac: 24/09/1997 Edad: 28 Capital: $ 16.670.000,00 Premio: $ 10.492,69

Beneficiario/s:

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 30 de Marzo de 2026

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	106512	0	Desde las 00:00 Hs. del 01/04/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 01/05/2026

CLAUSULAS APLICABLES

ANEXO I
EXCLUSIONES
CONDICIONES GENERALES
RIESGOS NO CUBIERTOS
Artículo 6 - Quedan excluidos de este seguro:
a)Las consecuencias de enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de insectos.
b)Las lesiones causadas por la acción de los rayos "X" y de cualquier elemento radiactivo, u originadas en reacciones nucleares; de las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en el Artículo 4; de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamientos; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza o del tratamiento de las lesiones por él producidas
c)Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal.
No obstante, quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado.
d)Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza; o por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.
e)Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome partes en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones a zonas inexploradas.
f)Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.
g)Los accidentes derivados del uso de motocicletas, cuatriciclos, triciclos, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en el Artículo 5, o en condiciones distintas a las enunciadas en el mismo.
h)Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional.
i)Los accidentes causados por hechos de: guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o tumulto popular (excepto cuando el mismo sea como consecuencia de huelga en el marco de los derechos establecidos por la OIT), cuando el Asegurado participe como elemento activo.
j)Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones y fenómenos naturales de carácter catastrófico.
ANEXO 100
CONDICIONES GENERALES

PREMINENCIA NORMATIVA

Artículo 1 - Esta póliza consta de Condiciones Generales, Condiciones Generales Especificas, Condiciones Específicas y Condiciones Particulares. En caso de discordancia entre las mismas, regirá el siguiente orden de prelación:
-Condiciones Particulares.
-Condiciones Específicas.
-Condiciones Generales Específicas.
-Condiciones Generales.

VIGENCIA

Artículo 2 - Salvo pacto en contrario, esta póliza adquiere fuerza legal desde las CERO (0) horas de la fecha de inicio de vigencia indicada en las Condiciones Particulares de póliza, renovándose anualmente en forma automática.

COBERTURA

Artículo 3 - El Asegurador se compromete al pago de los beneficios estipulados en las Condiciones Específicas de las coberturas que se indican en las Condiciones Particulares de póliza, cuando el Asegurado sufra durante la vigencia del seguro alguna de las contingencias previstas en las coberturas contratadas a causa de un accidente, siempre que las consecuencias del mismo se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del accidente, sujeto a los términos y condiciones establecidos en las Condiciones Particulares, Condiciones Generales y Condiciones Específicas que integran el presente contrato.
Los beneficios previstos para las distintas coberturas son independientes entre sí, a excepción de lo dispuesto por el último párrafo del Artículo 2 de las Condiciones Específicas de la cobertura de Invalidez Permanente, siendo obligatoria la

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	106512	0	Desde las 00:00 Hs. del 01/04/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 01/05/2026

CLAUSULAS APLICABLES

contratación de la cobertura de Muerte o la cobertura de Muerte en Accidente de Tránsito.

DEFINICION DE ACCIDENTE

Artículo 4 - A los efectos de este seguro, se entiende por accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo.
Se consideran también accidentes: la asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción en el aparato respiratorio que no provenga de enfermedad; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado; quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en el Artículo 6, inc. b); infecciones microbianas o intoxicaciones cuando sean de origen traumático; rabia; luxaciones articulares y distensiones, di laceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, várices y hernias) causadas por esfuerzo repentino videntes al diagnóstico.

ALCANCE DE LA COBERTURA

Artículo 5 - Conforme a los términos, condiciones, límites y exclusiones establecidos en la presente póliza, este seguro cubre todos los accidentes que puedan ocurrir al Asegurado, ya sea en el ejercicio de la profesión declarada, o mientras se halle prestando servicio militar en tiempo de paz, en su vida particular, o mientras esté circulando o viajando en vehículos particulares terrestres o acuáticos, propios o ajenos, conduciéndolos o no, o haciendo uso de cualquier medio habitual de transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, lacustre, marítimo o en líneas de transporte aéreo regular.
Se cubren también los accidentes que se produzcan durante la participación en los siguientes entretenimientos y deportes exclusivamente: juegos de salón y la práctica normal y no profesional de: atletismo, básquetbol, bochas, bolos, canotaje, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carreteras y senderos, gimnasia, golf, hand-ball, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en alta mar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados), volley-ball , water-polo, Cabalgatas, Canopy/Tirolesa, Canotaje (incluye kayak), Moutainbike/cicloturismo, Buceo/Submarinismo, Excursiones lacustres, Trekking, Senderismo, Observación de aves, Observación de Fauna, Vela, Surf / SUP / KiteSurf, Paint Ball, Running, Futbol y Esquí/Snowboard en pista regular.
La cobertura se extiende al tránsito y/o permanencia del Asegurado en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

RIESGOS NO CUBIERTOS

Artículo 6 - Quedan excluidos de este seguro:
a) Las consecuencias de enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de insectos.
b) Las lesiones causadas por la acción de los rayos ¿X¿ y de cualquier elemento radiactivo, u originadas en reacciones nucleares; de las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en el Artículo 4; de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamientos; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza o del tratamiento de las lesiones por él producidas
c) Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal.
No obstante, quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado.
d) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza; o por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.
e) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome partes en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones a zonas inexploradas.
f) Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.
g) Los accidentes derivados del uso de motocicletas, cuatriciclos, triciclos, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en el Artículo 5, o en condiciones distintas a las enunciadas en el mismo.
h) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional.
i) Los accidentes causados por hechos de: guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o tumulto popular (excepto cuando el mismo

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	106512	0	Desde las 00:00 Hs. del 01/04/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 01/05/2026

CLAUSULAS APLICABLES

sea como consecuencia de huelga en el marco de los derechos establecidos por la OIT), cuando el Asegurado participe como elemento activo.
j)Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones y fenómenos naturales de carácter catastrófico.

RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO

Artículo 7 - El Asegurado debe comunicar al Asegurador en forma fehaciente e inmediata, cuando fije su residencia en el extranjero.

PAGO DE LA PRIMA

Artículo 8 - Las primas del seguro, cuyo importe y periodicidad se estipulan en las Condiciones Particulares de póliza, deberán ser pagadas en las oficinas del Asegurador o en los lugares o forma convenidos a tal efecto.
Si el pago de la primera prima o de la prima única no se efectuara oportunamente, el asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago.
ara las primas siguientes a la inicial, el Asegurador concede un plazo de gracia de TREINTA (30) días para el pago, sin recargo ni intereses, el que se contará desde las CERO (0) horas del día de vencimiento de la prima. Durante dicho plazo la póliza continuará en vigor, y si dentro de él se produjera un siniestro, se deducirá de la suma a abonarse por tal concepto la prima o fracción de prima impaga vencida. Si las primas no fueran abonadas dentro del plazo de gracia, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde las CERO (0) horas del vencimiento impago, sin necesidad de interpretación judicial o extrajudicial alguna, ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento del plazo.
Toda la rehabilitación surtirá efecto desde la hora CERO (0) del día siguiente a aquél en que el Asegurador reciba el pago del importe vencido.

CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIOS EN CASO DE ACCIDENTE

Artículo 9 - El Asegurado o los beneficiarios comunicarán al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los TRES (3) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.
Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el accidentado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que le asiste; deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el Asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional. El Asegurado remitirá al Asegurador las certificaciones médicas que informen la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación, cuando le sea requerido por el Asegurador, con una frecuencia no inferior a QUINCE (15) días. Asimismo, el Asegurado deberá someterse hasta tres exámenes médicos que el Asegurador solicite, siendo el costo de estos exámenes a cargo del Asegurador.
El Asegurado o los beneficiarios están obligados a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, constancias de intervención policial o diligencias judiciales si correspondiera, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.
En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho a exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios prestar su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas.
La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los beneficiarios, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ellas motiven serán por cuenta del Asegurador, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios.

CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACION DEL ASEGURADOR

Artículo 10 - El pago de los beneficios estipulados en esta póliza se hará dentro de los QUINCE (15) días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refiere el Artículo 9 de estas Condiciones Generales, el que sea posterior.

VALUACION DE PERITOS

Artículo 11 - Si no hubiere acuerdo entre las partes, las consecuencias indemnizables del accidente serán determinadas por dos médicos designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los OCHO (8) días de su designación, a un tercer

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	106512	0	Desde las 00:00 Hs. del 01/04/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 01/05/2026

CLAUSULAS APLICABLES

facultativo para el caso de divergencia.
Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los TREINTA (30) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de QUINCE (15) días.
Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo establecido en el apartado anterior, la parte más diligente podrá requerir su nombramiento a la Secretaría de Salud de la Nación u organismo que la reemplace.
Los honorarios y gastos médicos de las partes serán a su respectivo cargo y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo en caso de equidistancia en que se pagarán por mitades entre las partes.

PLURALIDAD DE SEGUROS

Artículo 12 - El Asegurado deberá notificar sin dilación a la Compañía los seguros de accidentes personales que tenga contratados con otras Aseguradoras. La Compañía podrá aceptar o rechazar la nueva cobertura.
En caso de incumplimiento, se considerará válido únicamente el seguro vigente de mayor suma y se devolverán, las primas cobradas de cualquier otro seguro por el período de coberturas superpuestas.

RETICENCIA

Artículo 13 - Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.
El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres meses de haber conocido la reticencia o falsedad. Cuando la reticencia no dolosa es alegada dentro del plazo citado precedentemente, el Asegurador, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato restituyendo la prima recibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo. Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración. En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna.

AGRAVACION DEL RIESGO

Artículo 14 - El Asegurado debe denunciar al Asegurador toda agravación del riesgo asumido, que de haber existido al tiempo de la celebración del contrato lo hubiera impedido o hubiera modificado sus condiciones. Se consideran agravaciones del riesgo únicamente las que provengan de las siguientes circunstancias:
a)Modificación del estado físico o mental del Asegurado.
b)Modificación de su profesión o actividad.
c)Fijación de residencia fuera del país.
La agravación del riesgo producirá la suspensión de la cobertura o la rescisión del contrato de conformidad con los Artículos 37 y correlativos de la Ley de Seguros.
No obstante, cuando la agravación provenga del cambio de la profesión o actividad del Asegurado y si de haber existido ese cambio al tiempo de la celebración, el Asegurador hubiera concluido el contrato por una prima mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada.
Esta regla no se aplica a las exclusiones previstas en el Artículo 6, inciso g).

REDUCCION DE LAS CONSECUENCIAS

Artículo 15 - El Asegurado en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro, y observar las instrucciones del Asegurador al respecto, en cuanto sean razonables.

DESIGNACION DE BENEFICIARIO

Artículo 16 - La designación de beneficiario se hará por escrito y es válida aunque se notifique al Asegurador después del evento previsto.
Designadas varias personas sin indicación de cuota parte, se entiende que el beneficiario es por partes iguales. Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto. Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por Ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiese

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	106512	0	Desde las 00:00 Hs. del 01/04/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 01/05/2026

CLAUSULAS APLICABLES

otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.
Cuando el contratante no designe beneficiario o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos.

CAMBIO DE BENEFICIARIO

Artículo 17 - El contratante podrá cambiar en cualquier momento el beneficiario designado. Para que el cambio de beneficiario surta efecto frente al Asegurador, es indispensable que éste sea debidamente notificado.
Cuando la designación sea a título oneroso y el Asegurador conozca dicha circunstancia no admitirá el cambio de beneficiario.
El Asegurador queda liberado si, actuando diligentemente, hubiera pagado la suma asegurada a los beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier notificación que modificara esa designación.

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

Artículo 18 - El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para el incumplimiento) y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa negligencia, de acuerdo al régimen previsto en el Artículo 36 de la Ley de Seguros.

RESCISION UNILATERAL

Artículo 19 - Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de QUINCE (15) días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.
Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora DOCE (12) inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora VEINTICUATRO (24).
SÍ el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo.
n caso de rescindirse el contrato después de haber ocurrido durante su vigencia uno o varios accidentes cubiertos por el seguro que den lugar a la prestación por invalidez permanente parcial, el cálculo de la prima total a devolver se hará previa deducción del porcentaje de invalidez permanente reconocida.

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

Artículo 20 - El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, autorizado por éste para la mediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene, para:
a)Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguro;
b)Entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador, referentes a contratos o sus prórrogas.

DOMICILIO

Artículo 21 - El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en la Ley de Seguros o en el presente contrato, es el último declarado.

COMPUTO DE LOS PLAZOS

Artículo 22 - Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

COMPETENCIA

Artículo 23 - Toda controversia judicial que se plantee en relación con la presente póliza, se sustanciará ante los jueces competentes de la ciudad cabecera de la jurisdicción judicial del domicilio del Asegurado, siempre que sea dentro de los límites del país.

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	106512	0	Desde las 00:00 Hs. del 01/04/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 01/05/2026

CLAUSULAS APLICABLES

Sin perjuicio de ello, el Asegurado o sus derechohabientes podrán presentar sus demandas contra la Aseguradora ante los tribunales del domicilio de la sede central o sucursal donde se emitió la póliza. Del mismo modo, se tramitarán ante ellos las acciones judiciales relativas al cobro de primas.

ANEXO 102
CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS
SEGURO COLECTIVO
DEFINICIONES
Artículo 1 - A los efectos de este seguro, se entiende por:
Asegurador: EXPERTA SEGUROS SOCIEDAD ANÓNIMA UNIPERSONAL, que asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato.
Tomador: Es la persona física o jurídica que suscribe este contrato con el Asegurador. Entre el mismo y los Asegurados debe existir una vinculación anterior y distinta a la de contratar el seguro.
Grupo Asegurable: Es un conjunto de personas asegurables definido en las Condiciones Particulares de la Póliza.
Asegurado: Cada una de las personas que, perteneciendo al grupo asegurable, satisface las condiciones de adhesión al seguro, y que se identifica en el Certificado Individual de Incorporación. El conjunto de asegurados conforma el grupo asegurado.
Beneficiario: Es la persona designada por el Asegurado, con derecho a recibir las indemnizaciones previstas en esta póliza.
VARIACION DEL GRUPO ASEGURADO
Artículo 2 - El tomador está obligado a notificar al Asegurador las variaciones que se produzcan en la composición del grupo asegurado, por el ingreso y egreso de Asegurados.
Altas: Para las personas que, perteneciendo al grupo asegurable, satisfagan las condiciones de adhesión con posterioridad a la fecha de vigencia de este contrato, el seguro regirá a partir de la fecha de vencimiento de prima siguiente a la fecha en que se cumplimenten las condiciones de adhesión.
Bajas: La cobertura de este seguro para cada Asegurado quedará rescindida o caducará en los siguientes casos:
a) Por renuncia del Asegurado a continuar con su seguro.
b) Por dejar de pertenecer al grupo regido por el Tomador.
c) Por rescisión o caducidad de la póliza por cualquier causa.
d) Por fallecimiento del Asegurado.
e) Por haber alcanzado el Asegurado la edad máxima de cobertura prevista en las Condiciones Particulares de esta póliza.
Los ajustes de primas que correspondan con motivo de variaciones en el grupo asegurado, se calcularán a prorrata.
ANEXO 103
CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS
SEGURO SOBRE LA PERSONA DE UN TERCERO
CONDICIONES
Artículo 1 - El Tomador declara al concertar el seguro que la prima se encuentra exclusivamente a su cargo.
El presente seguro cubre los accidentes que sufran los Asegurados, y por las indemnizaciones especificadas en la Condiciones Particulares de póliza, mientras permanezcan al servicio del Tomador, o mientras éste tenga un interés económico lícito sobre la vida o salud de los Asegurados.
BENEFICIARIOS
Artículo 2 - Se instituye beneficiario en primer Término al Tomador, con preeminencia sobre los restantes beneficiarios que conservarás su derecho sólo sobre el saldo de la prestación:
a) por el monto que resultase de cualquier responsabilidad civil o legal que tuviera que asumir con motivo de accidentes cubiertos por la póliza que sufrieran los Asegurados;
b) por el monto del perjuicio concreto resultante de un interés económico lícito que demostrara con respecto a la vida o salud de los Asegurados, cuando éstos sufrieran accidentes cubiertos por el contrato.
Previa citación al Tomador, para que en el término de TRES (3) días invoque su derecho al cobro preferente conforme con el párrafo anterior, el pago del saldo de las prestaciones se hará directamente a los Asegurados o beneficiarios que justifiquen sus derechos. En caso de desacuerdo entre los interesados, se consignará judicialmente el importe.
ANEXO 200
CONDICIONES ESPECÍFICAS
MUERTE

COBERTURA

Artículo 1 - Si como consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza se produjera el fallecimiento del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura, que se estipula en las Condiciones Particulares de póliza.

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 30 de Marzo de 2026

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	106512	0	Desde las 00:00 Hs. del 01/04/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 01/05/2026

CLAUSULAS APLICABLES

PAGO DEL BENEFICIO

Artículo 2 - Para obtener el beneficio previsto en esta cobertura, además de lo estipulado en el Artículo 9 de las Condiciones Generales de póliza, se requiere presentar la siguiente documentación:
a)Copia legalizada de la partida de defunción del Asegurado.
b)Certificado médico detallando las causas del fallecimiento.
c)Cuando los beneficiarios fueran los herederos, testimonio de la Declaratoria de Herederos dictada por el juez competente.

ANEXO 300
CONDICIÓN ESPECÍFICA
INVALIDEZ PERMANENTE
COBERTURA
Artículo 1 - Si un accidente cubierto por esta póliza causara una invalidez permanente del Asegurado, determinada con prescindencia de su profesión u ocupación, el Asegurador pagará al Asegurado una suma igual al porcentaje que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación, sobre la suma asegurada estipulada para esta cobertura en las Condiciones Particulares de póliza:

TOTAL%
Estado absoluto e incurable de alineación mental, que no permita al
Asegurado ningún trabajo u ocupación, por el resto de su vida. 100
Fractura Incurable de la columna vertebral que determine la incapacidad
total permanente. 100
PARCIAL%
a)Cabeza
Sordera total e incurable de los dos oídos. 50
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal 40
Sordera total e incurable de un oído. 15
Ablación de la mandíbula inferior. 50
b) Miembros superiores Der. Izq.
Pérdida total de un brazo. 65 52
Pérdida total de una mano. 60 48
Fractura no consolidada de un brazo (seudoartrosis total). 45 36
Anquilosis del hombro en posición no funcional 30 24
Anquilosis del hombro en posición funcional 25 20
Anquilosis del codo en posición no funcional 25 20
Anquilosis del codo en posición funcional 20 16
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional..... 20 16
Anquilosis de la muñeca en posición funcional 15 12
Pérdida total del puIgar..... 18 14
Pérdida total del índice 14 11
Pérdida total del dedo medio..... 9 7
Pérdida total del anular o meñique 8 6
b)Miembros inferiores
Pérdida total de una pierna. 55
Pérdida total de un pie. 40
Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total). 35
Fractura no consolidada de una pierna (seudoartrosis total). 30
Fractura no consolidada de una rótula. 30
Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total)..... 20
Anquilosis de la cadera en posición no funcional. 40
Anquilosis de la cadera en posición funcional. 20
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional. 30
Anquilosis de la rodilla en posición funcional. 15
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional. 15
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición funcional. 8
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos CINCO (5) centímetros. .15

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	106512	0	Desde las 00:00 Hs. del 01/04/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 01/05/2026

CLAUSULAS APLICABLES

cortamiento de un miembro inferior de por lo menos TRES (3) centímetros. . 8
Pérdida total del dedo gordo de un pie. 8
Pérdida total de otro dedo del pie. 4
Por la pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional y total y definitiva del órgano lesionado.
La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizable en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el 70% de la que corresponde por la pérdida total del miembro u órgano afectado.
La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.
Por la pérdida de otros miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total permanente.
En caso de constar en la solicitud o propuesta que el asegurado ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.
Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará por consiguiente íntegramente la suma asegurada.
La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.
Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la póliza y cubiertos por la misma serán tomados en conjunto a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.
La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida en que constituya una agravación de la invalidez anterior.
PAGO DEL BENEFICIO
Artículo 2 - Para obtener el beneficio previsto en esta cobertura, además de lo estipulado en el Artículo 9 de las Condiciones Generales de póliza, se deberá presentar la documentación pertinente que incluya el alta y los certificados que acrediten el grado de invalidez definitiva.
CARÁCTER DEL BENEFICIO
Artículo 3 - El beneficio previsto en esta cobertura es sustitutivo del beneficio por fallecimiento. Por lo tanto, los porcentajes abonados en conjunto en concepto de Invalidez Permanente por éste u otros accidentes ocurridos durante el mismo período anual de vigencia de la póliza, serán deducidos de la indemnización que corresponda de producirse el fallecimiento del Asegurado.
ANEXO 600
CONDICIONES ESPECÍFICAS
REINTEGRO DE GASTOS POR ASISTENCIA MÉDICA-FARMACÉUTICA

COBERTURA

Artículo 1 - Mediante esta cobertura el Asegurador reembolsará los gastos de asistencia médica-farmacéutica, en exceso del monto cubierto por el Plan Médico Obligatorio (PMO,) prescriptos por un facultativo en que haya incurrido el Asegurado, como consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza, hasta la suma asegurada prevista para esta cobertura en las Condiciones Particulares de póliza, siendo de aplicación la franquicia por siniestro que se indica en las Condiciones Particulares de 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.

PAGO DEL BENEFICIO

Artículo 2 - Para obtener el beneficio previsto en esta cobertura, además de lo estipulado en el Artículo 9 de las Condiciones Generales de póliza, el Asegurado deberá presentar la constancia de los tratamientos proscriptos y comprobantes de los gastos incurridos.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Artículo 3 - El beneficio previsto en esta cobertura es adicional e independiente de los demás beneficios establecidos en la

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	106512	0	Desde las 00:00 Hs. del 01/04/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 01/05/2026

CLAUSULAS APLICABLES

póliza.

ANEXO 1406
CLÁUSULA ADICIONAL DE INCREMENTO AUTOMÁTICO DE CAPITALES ASEGURADOS EN BASE A UN PORCENTAJE FIJO - MODALIDAD COLECTIVA (RESOLUCION 38708 PUNTO 26.2 INCISO 1)

Artículo 1° - Capitales Individuales Asegurados
A partir del inicio de vigencia de esta cláusula y de acuerdo a las condiciones establecidas en la misma, los capitales asegurados de la cobertura básica y de las coberturas adicionales, si hubieran sido contratadas, serán incrementados en forma automática con la periodicidad indicada en las Condiciones Particulares y el Certificado Individual.
Podrá pactarse en Condiciones Particulares y en el Certificado Individual el incremento de algunas de las cláusulas adicionales contratadas, las cuales deberán estar detalladas taxativamente.
Este aumento no exigirá requisitos médicos adicionales mientras se mantenga vigente la presente cláusula, año tras año, ininterrumpidamente.

Artículo 2° - Modalidad de Ajuste
Los capitales asegurados se incrementarán automáticamente con la periodicidad pactada mediante la aplicación del porcentaje de incremento seleccionado por el Tomador/Asegurado al solicitar la presente cláusula, el cual se definirá en las Condiciones Particulares y el Certificado Individual.

Artículo 3° - Primas
La prima se calculará multiplicando la tasa de prima por el nuevo capital asegurado individual incrementado. Los impuestos y tasas que pudieran corresponder por los incrementos automáticos estarán a exclusivo cargo del Tomador y/o Asegurado, según corresponda.

Artículo 4° - Finalización de la Cláusula
No se realizará el incremento periódico de los capitales asegurados en los siguientes casos:
a) Cuando el Tomador/Asegurado de la póliza notifique por escrito a la Aseguradora la decisión de dejar sin efecto para el futuro esta cláusula de incremento automático anual de capitales asegurados, siempre que lo manifieste con una anticipación no menor a TREINTA (30) días a la fecha del próximo ajuste.
b) Respecto de cada Asegurado, cuando la Aseguradora hubiere abonado ha dicho Asegurado una indemnización como consecuencia de alguna de las cláusulas adicionales que constituya un anticipo del beneficio a liquidarse en caso de muerte del asegurado.
c) Respecto de cada Asegurado, cuando el capital asegurado resultante de la aplicación del porcentaje de incremento sea mayor o igual a la suma asegurada máxima que figure en las Condiciones Particulares y el Certificado Individual.

Artículo 5° - Determinación de la Cláusula
En ningún caso se entenderá que la aplicación de la presente cláusula constituye una indexación por precios, variación de costos o repotenciación de deudas.

ANEXO 1803
CLÁUSULA DE PRÓRROGA AUTOMÁTICA
Seguro Colectivo

Artículo 1 - Se deja constancia que el presente contrato se prorrogará a través de endosos, en forma automática por periodos iguales al estipulado en el Frente de Póliza hasta tanto se cumpla un año de la fecha de emisión o renovación, mientras el Contratante abone los premios en la forma establecida por la presente póliza.

Artículo 2 - Las Condiciones Generales, Condiciones Generales Específicas, Condiciones Particulares y demás cláusulas y/o anexos que forman parte integrante del contrato se mantendrán inalteradas hasta tanto el Contratante o el Asegurador, comuniquen por escrito a la otra parte su intención de efectuar modificaciones. En tal caso ambas partes tendrán derecho a la rescisión del contrato, de no estar de contestes con las modificaciones propuestas.
En caso de producirse modificaciones contractuales originadas en Resoluciones de la Superintendencia de Seguros de la Nación o cambios en la legislación vigente, las mismas se aplicarán automáticamente al contrato, quedando en tal caso las partes en libertad de rescindirlo.

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 30 de Marzo de 2026

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	106512	0	Desde las 00:00 Hs. del 01/04/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 01/05/2026

CLAUSULAS APLICABLES

Artículo 3 - El premio que figura en el frente de póliza corresponde a la cobertura del primer período de vigencia. La suma asegurada, tarifa y demás componentes del premio correspondientes a cada prórroga, serán los que rijan al inicio de cada período de vigencia

Artículo 4 - A la finalización de la última prórroga, el Asegurador procederá a la renovación automática de la presente póliza, siempre que no comunique al Contratante en forma fehaciente su decisión de no renovarla, o que el Contratante comunique al Asegurador, en la misma forma, su decisión de no aceptar la renovación; ambas comunicaciones deberán ser cursadas con una antelación de QUINCE (15) días corridos al vencimiento de esta póliza o de la vigencia de la prórroga de la misma que se halle en curso.

EXPERTA SEGUROS

Cuit: 30-71459054-1 IIBB CM 30714590541-901
N° Inscrip. SSN 0880

FACTURA

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	106512	0	Desde las 00:00:00 Hs. del 01/04/2026 Hasta las 00:00:00 Hs. del 01/05/2026

Datos del Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : MARCON,MARIO RAUL
Domicilio : CALLE DOS LOTES ROMEO 368
Localidad : SAN MARTIN — Provincia : MENDOZA
CUIL/CUIT: 20176515377 — Condición de IVA: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

FACTURA

Condición de IVA de la Operación: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

CIUDAD DE BUENOS AIRES, 30/03/2026

PRIMA : $ 17.047,42
REC.FINANCIERO : $ 0,00
IVA TASA : 3.579,96 RG 3337 : 0,00 IVA RFI : 0,00
IMPUESTOS + TASAS: $ 187,52
SELLADOS : $ 170,47
PERC.ING.BRUTOS : $ 0,00
PREMIO : $ 20.985,37

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE	OBSERVACIONES
1	08/04/2026	20.985,37	. . . . .

Comprobante exento del cumplimiento de las formalidades del régimen de facturación y registración (Resolución General AFIP N° 1415/03 - Anexo I)

PAGO MANUAL

RIESGO : AP1 - 24 HS GRUPAL

EXPERTA SEGUROS

Organizador	25854	**SECC.**	03	ACCIDENTES PERSONALES	
Productor	25854	**POLIZA**	00106512	**ENDOSO**	00000000

RECIBIMOS DE **MARCON,MARIO RAUL**
CALLE DOS LOTES ROMEO 368
POLIZA FLOTA

Cuota	Vencimiento	Desde	Hasta	Importe
01 de 01	08/04/2026	01/04/2026	01/05/2026	20.985,37

09488002098537080426003001065120000000011

Nro. Cheque: _____ **Banco:** _____ **Importe:** _____

PRODUCTOR

INUTILIZADO

INUTILIZADO

INUTILIZADO

EXPERTA SEGUROS

Organizador	25854	**SECC.**	03	ACCIDENTES PERSONALES	
Productor	25854	**POLIZA**	00106512	**ENDOSO**	00000000

RECIBIMOS DE **MARCON,MARIO RAUL**
CALLE DOS LOTES ROMEO 368
POLIZA FLOTA

Cuota	Vencimiento	Desde	Hasta	Importe
01 de 01	08/04/2026	01/04/2026	01/05/2026	20.985,37

09488002098537080426003001065120000000011

Nro. Cheque: _____ **Banco:** _____ **Importe:** _____

ASEGURADO

INUTILIZADO

INUTILIZADO

INUTILIZADO

EXPERTA SEGUROS

Cuit: 30-71459054-1 IIBB CM 30714590541-901
N° Inscrip. SSN 0880

ACCIDENTES PERSONALES

N° de Certificado 000001

Datos del Tomador

Contratado por	Póliza Nº	Endoso Nº	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
MARCON,MARIO RAUL	00106512	00000000	01/04/2026	01/04/2027

Dirección: CALLE DOS LOTES ROMEO 368
5570 - SAN MARTIN, MENDOZA

CUIT
20176515377

Datos Personales del Asegurado Titular

	Fecha Nacimiento	Tipo y Nº de Documento
MARCON, MARTIN NICOLAS	07/02/2001	DNI 43355723

ACTIVIDAD: CHOFERES - CAMIONES

Inicio de Vigencia de la cobertura: desde las cero horas del 01/04/2026 hasta su cancelación.

Tipo de Póliza: AP1 - 24 HS GRUPAL

Detalle de las Coberturas	Suma Asegurada Asegurado Titular	Edad Mínima de ingreso	Edad Máxima de ingreso	Edad Máxima de permanencia
MUERTE ACCIDENTAL	$ 16.670.000,00	18	69	70
INVALIDEZ TOTAL Y PARCIAL PERMANENTE	$ 16.670.000,00	18	69	70
REINTEGRO DE GASTOS POR ASIST. MEDICA	$ 5.001.000,00	18	69	70

Emitido en , 30 de Marzo de 2026

Sr. Asegurado: Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que ud. posee. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite del cobro del beneficio. Asimismo Ud. tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento por escrito, sin ninguna otra formalidad.
Para consultas o reclamos, comunicarse con Experta Seguros S.A.U. al 0800-777-7278
Importante: La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.
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 0800-777-7278. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.experta.com.ar. 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

Juan Pablo Charlot
Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

EXPERTA SEGUROS

Cuit: 30-71459054-1 IIBB CM 30714590541-901
N° Inscrip. SSN 0880

ACCIDENTES PERSONALES

N° de Certificado 000002

Datos del Tomador

Contratado por	Póliza Nº	Endoso Nº	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
MARCON,MARIO RAUL	00106512	00000000	01/04/2026	01/04/2027

Dirección: CALLE DOS LOTES ROMEO 368
5570 - SAN MARTIN, MENDOZA

CUIT
20176515377

Datos Personales del Asegurado Titular

	Fecha Nacimiento	Tipo y Nº de Documento
MARCON, SANTIAGO AGUSTIN	24/09/1997	DNI 40560742

ACTIVIDAD: CHOFERES - CAMIONES

Inicio de Vigencia de la cobertura: desde las cero horas del 01/04/2026 hasta su cancelación.

Tipo de Póliza: AP1 - 24 HS GRUPAL

Detalle de las Coberturas	Suma Asegurada Asegurado Titular	Edad Mínima de ingreso	Edad Máxima de ingreso	Edad Máxima de permanencia
MUERTE ACCIDENTAL	$ 16.670.000,00	18	69	70
INVALIDEZ TOTAL Y PARCIAL PERMANENTE	$ 16.670.000,00	18	69	70
REINTEGRO DE GASTOS POR ASIST. MEDICA	$ 5.001.000,00	18	69	70

Emitido en , 30 de Marzo de 2026

Sr. Asegurado: Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que ud. posee. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite del cobro del beneficio. Asimismo Ud. tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento por escrito, sin ninguna otra formalidad.
Para consultas o reclamos, comunicarse con Experta Seguros S.A.U. al 0800-777-7278
Importante: La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.
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 0800-777-7278. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.experta.com.ar. 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

Juan Pablo Charlot
Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

EXPERTA SEGUROS

Cuit: 30-71459054-1 IIBB CM 30714590541-901
N° Inscrip. SSN 0880

CUIP: 088020000000000000000000000001065120000000000011520176515377 4-10000087866100000878660000008

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 7 de Abril de 2026

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	106512	1	Desde las 00:00 Hs. del 06/04/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 01/05/2026

TOMADOR / ASEGURADO: MARCON,MARIO RAUL — Cod. Aseg.: 1337197
Domicilio : CALLE DOS LOTES ROMEO 368 — Tel.: 2634594989
Localidad: (5570) SAN MARTIN — CUIT : 20176515377
Provincia : MENDOZA — Condición de IVA: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

PRODUCTOR: 25854 JUAN PABLO GHISAURA **MATRÍCULA N°SSN** 87866

MODO DE FACTURACIÓN: ANUAL CON REFACTURACION MENSUAL **OPERACIÓN:** ENDOSO

FRENTE DE PÓLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE PROCEDE A LA MODIFICACION DE LOS SIGUIENTES RIESGOS CUBIERTOS:

DETALLE DE RIESGOS MODIFICADOS VIGENTE A PARTIR DEL 6 DE ABRIL DE 2026

DETALLE DE RIESGOS CUBIERTOS :

MARCON, MARTIN NICOLAS DNI 43355723 Fec.Nac: 07/02/2001
ACTIVIDAD : CHOFERES - CAMIONES
BENEFICIARIOS:
RPB S.A CUIT 30663137375 100,00%
DETALLE DE COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS :
MUERTE ACCIDENTAL..... $ 16.670.000,00
INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE ..... $ 16.670.000,00
REINTEGRO DE GASTOS POR ASIST. MEDICA POR ACCIDENTE ..... $ 5.001.000,00
EL RESTO DE LAS CONDICIONES DE LA POLIZA NO SE MODIFICAN

MONEDA	PRIMA PURA	GASTOS ADQUISICIÓN	GASTOS EXPLOTACIÓN	PRIMA	REC. FINANCIERO	SUB TOTAL
$	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

		I.V.A.	R.G. 3337	IVA RFI	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FORMA DE PAGO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL	/ /

ANEXOS Y/O CLÁUSULAS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE CONTRATO: PÓLIZA RENOVADA **********

ANEXO.I ANEXO.100 ANEXO.102 ANEXO.103 ANEXO.200 ANEXO.300 ANEXO.600 ANEXO.1406 ANEXO.1803

Juan Pablo Charlot
Apoderado

"Si Usted ha recibido electrónicamente la presente documentación, podrá solicitar en cualquier momento a la aseguradora un ejemplar en original".

Artículo 5 - Medios de Pago Habilitados: 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. Cheques de terceros, los que deberán ser indefectiblemente endosados por el Asegurado o Tomador de la póliza.
d)Efectivo en moneda de curso legal, mediante la utilización de un Controlador Fiscal homologado por la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS y registrado ante la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, únicamente hasta la suma máxima establecida en la normativa vigente.
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.
Advertencia: Si el texto de la presente póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Contratante, si no reclamara 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 0800-777-7278. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.experta.com.ar. 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.

ESTA PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN POR RESOLUCION Nº RESOL-2019-167-APN-SSN#MHA

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 7 de Abril de 2026

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	106512	1	Desde las 00:00 Hs. del 06/04/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 01/05/2026

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

MARCON, SANTIAGO AGUSTIN DNI 40560742 Fec.Nac: 24/09/1997
ACTIVIDAD : CHOFERES - CAMIONES
BENEFICIARIOS:
RPB S.A CUIT 30663137375 100,00%
DETALLE DE COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS :

MUERTE ACCIDENTAL	$	16.670.000,00
INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE	$	16.670.000,00
REINTEGRO DE GASTOS POR ASIST. MEDICA POR ACCIDENTE	$	5.001.000,00

EL RESTO DE LAS CONDICIONES DE LA POLIZA NO SE MODIFICAN

ADVERTENCIAS Y CARGAS AL ASEGURADO

Artículo 9 de las Condiciones Generales: El Asegurado o los beneficiarios comunicarán al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los TRES (3) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.
Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el accidentado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que le asiste; deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el Asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional. El Asegurado remitirá al Asegurador las certificaciones médicas que informen la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación, cuando le sea requerido por el Asegurador, con una frecuencia no inferior a QUINCE (15) días. Asimismo, el Asegurado deberá someterse hasta tres exámenes médicos que el Asegurador solicite, siendo el costo de estos exámenes a cargo del Asegurador.
El Asegurado o los beneficiarios están obligados a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, constancias de intervención policial o diligencias judiciales si correspondiera, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.
En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho a exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios prestar su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas.
La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los beneficiarios, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ellas motiven serán por cuenta del Asegurador, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios.

* *
* *
* *

EXPERTA SEGUROS

Cuit: 30-71459054-1 IIBB CM 30714590541-901
N° Inscrip. SSN 0880

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 7 de Abril de 2026

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	106512	1	Desde las 00:00 Hs. del 06/04/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 01/05/2026

Detalle de Coberturas	Capital Asegurado
MUERTE ACCIDENTAL	16670000.00
INVALIDEZ TOTAL Y PARCIAL PERMANENTE	16670000.00
REINTEGRO DE GASTOS POR ASIST. MEDICA	5001000.00

NÓMINA DE ASEGURADOS

Personas Aseguradas

MARCON, MARTIN NICOLAS DNI 43355723 F.Nac: 07/02/2001 Edad: 25 Capital: $ 16.670.000,00 Premio: $ 0,00

[MODI]

Beneficiario/s: RPB S.A CUIT 30663137375

MARCON, SANTIAGO AGUSTIN DNI 40560742 F.Nac: 24/09/1997 Edad: 28 Capital: $ 16.670.000,00 Premio: $ 0,00

[MODI]

Beneficiario/s: RPB S.A CUIT 30663137375

EXPERTA SEGUROS

Cuit: 30-71459054-1 IIBB CM 30714590541-901
N° Inscrip. SSN 0880

CUIP: 088020000000000000000000000000010651200000000000115201765153774-10000087866100000878660000008

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 7 de Abril de 2026

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	106512	1	Desde las 00:00 Hs. del 06/04/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 01/05/2026

TOMADOR / ASEGURADO: MARCON,MARIO RAUL — Cod. Aseg.: 1337197
Domicilio : CALLE DOS LOTES ROMEO 368 — Tel.: 2634594989
Localidad: (5570) SAN MARTIN — CUIT : 20176515377
Provincia : MENDOZA — Condición de IVA: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

PRODUCTOR: 25854 JUAN PABLO GHISAURA **MATRÍCULA N°SSN** 87866

MODO DE FACTURACIÓN: ANUAL CON REFACTURACION MENSUAL **OPERACIÓN:** ENDOSO

FRENTE DE PÓLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE PROCEDE A LA MODIFICACION DE LOS SIGUIENTES RIESGOS CUBIERTOS:

DETALLE DE RIESGOS MODIFICADOS VIGENTE A PARTIR DEL 6 DE ABRIL DE 2026

DETALLE DE RIESGOS CUBIERTOS :

MARCON, MARTIN NICOLAS DNI 43355723 Fec.Nac: 07/02/2001
ACTIVIDAD : CHOFERES - CAMIONES
BENEFICIARIOS:
RPB S.A CUIT 30663137375 100,00%
DETALLE DE COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS :
MUERTE ACCIDENTAL..... $ 16.670.000,00
INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE ..... $ 16.670.000,00
REINTEGRO DE GASTOS POR ASIST. MEDICA POR ACCIDENTE ..... $ 5.001.000,00
EL RESTO DE LAS CONDICIONES DE LA POLIZA NO SE MODIFICAN

MONEDA	PRIMA PURA	GASTOS ADQUISICIÓN	GASTOS EXPLOTACIÓN	PRIMA	REC. FINANCIERO	SUB TOTAL
$	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

		I.V.A.	R.G. 3337	IVA RFI	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FORMA DE PAGO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL	/ /

ANEXOS Y/O CLÁUSULAS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE CONTRATO: PÓLIZA RENOVADA **********

ANEXO.I ANEXO.100 ANEXO.102 ANEXO.103 ANEXO.200 ANEXO.300 ANEXO.600 ANEXO.1406 ANEXO.1803

Juan Pablo Charlot
Apoderado

"Si Usted ha recibido electrónicamente la presente documentación, podrá solicitar en cualquier momento a la aseguradora un ejemplar en original".

Artículo 5 - Medios de Pago Habilitados: 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. Cheques de terceros, los que deberán ser indefectiblemente endosados por el Asegurado o Tomador de la póliza.
d)Efectivo en moneda de curso legal, mediante la utilización de un Controlador Fiscal homologado por la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS y registrado ante la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, únicamente hasta la suma máxima establecida en la normativa vigente.
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.
Advertencia: Si el texto de la presente póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Contratante, si no reclamara 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 0800-777-7278. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.experta.com.ar. 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.

ESTA PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN POR RESOLUCION Nº RESOL-2019-167-APN-SSN#MHA

EXPERTA SEGUROS
Cuit: 30-71459054-1 IIBB CM 30714590541-901
N° Inscrip. SSN 0880

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 7 de Abril de 2026

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	106512	1	Desde las 00:00 Hs. del 06/04/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 01/05/2026

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

MARCON, SANTIAGO AGUSTIN DNI 40560742 Fec.Nac: 24/09/1997

ACTIVIDAD : CHOFERES - CAMIONES

BENEFICIARIOS:

RPB S.A CUIT 30663137375 100,00%

DETALLE DE COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS :

MUERTE ACCIDENTAL... $ 16.670.000,00

INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE .... $ 16.670.000,00

REINTEGRO DE GASTOS POR ASIST. MEDICA POR ACCIDENTE .... $ 5.001.000,00

EL RESTO DE LAS CONDICIONES DE LA POLIZA NO SE MODIFICAN

ADVERTENCIAS Y CARGAS AL ASEGURADO

Artículo 9 de las Condiciones Generales: El Asegurado o los beneficiarios comunicarán al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los TRES (3) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el accidentado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que le asiste; deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el Asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional. El Asegurado remitirá al Asegurador las certificaciones médicas que informen la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación, cuando le sea requerido por el Asegurador, con una frecuencia no inferior a QUINCE (15) días. Asimismo, el Asegurado deberá someterse hasta tres exámenes médicos que el Asegurador solicite, siendo el costo de estos exámenes a cargo del Asegurador.

El Asegurado o los beneficiarios están obligados a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, constancias de intervención policial o diligencias judiciales si correspondiera, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.

En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho a exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios prestar su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas.

La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los beneficiarios, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ellas motiven serán por cuenta del Asegurador, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios.

* *
* *
* *

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 7 de Abril de 2026

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	106512	1	Desde las 00:00 Hs. del 06/04/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 01/05/2026

Detalle de Coberturas	Capital Asegurado
MUERTE ACCIDENTAL	16670000.00
INVALIDEZ TOTAL Y PARCIAL PERMANENTE	16670000.00
REINTEGRO DE GASTOS POR ASIST. MEDICA	5001000.00

NÓMINA DE ASEGURADOS

Personas Aseguradas

MARCON, MARTIN NICOLAS DNI 43355723 F.Nac: 07/02/2001 Edad: 25 Capital: $ 16.670.000,00 Premio: $ 0,00

[MODI]

Beneficiario/s: RPB S.A CUIT 30663137375

MARCON, SANTIAGO AGUSTIN DNI 40560742 F.Nac: 24/09/1997 Edad: 28 Capital: $ 16.670.000,00 Premio: $ 0,00

[MODI]

Beneficiario/s: RPB S.A CUIT 30663137375

EXPERTA SEGUROS

Cuit: 30-71459054-1 IIBB CM 30714590541-901
N° Inscrip. SSN 0880

CUIP: 088020000000000000000000000001065120000000000011520176515377 4-10000087866100000878660000008

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 7 de Abril de 2026

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	106512	1	Desde las 00:00 Hs. del 06/04/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 01/05/2026

TOMADOR / ASEGURADO: MARCON,MARIO RAUL — Cod. Aseg.: 1337197
Domicilio : CALLE DOS LOTES ROMEO 368 — Tel.: 2634594989
Localidad: (5570) SAN MARTIN — CUIT : 20176515377
Provincia : MENDOZA — Condición de IVA: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

PRODUCTOR: 25854 JUAN PABLO GHISAURA **MATRÍCULA N°SSN** 87866

MODO DE FACTURACIÓN: ANUAL CON REFACTURACION MENSUAL **OPERACIÓN:** ENDOSO

FRENTE DE PÓLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE PROCEDE A LA MODIFICACION DE LOS SIGUIENTES RIESGOS CUBIERTOS:

DETALLE DE RIESGOS MODIFICADOS VIGENTE A PARTIR DEL 6 DE ABRIL DE 2026

DETALLE DE RIESGOS CUBIERTOS :

MARCON, MARTIN NICOLAS DNI 43355723 Fec.Nac: 07/02/2001
ACTIVIDAD : CHOFERES - CAMIONES
BENEFICIARIOS:
RPB S.A CUIT 30663137375 100,00%
DETALLE DE COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS :
MUERTE ACCIDENTAL..... $ 16.670.000,00
INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE ..... $ 16.670.000,00
REINTEGRO DE GASTOS POR ASIST. MEDICA POR ACCIDENTE ..... $ 5.001.000,00
EL RESTO DE LAS CONDICIONES DE LA POLIZA NO SE MODIFICAN

MONEDA	PRIMA PURA	GASTOS ADQUISICIÓN	GASTOS EXPLOTACIÓN	PRIMA	REC. FINANCIERO	SUB TOTAL
$	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

		I.V.A.	R.G. 3337	IVA RFI	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FORMA DE PAGO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL	/ /

ANEXOS Y/O CLÁUSULAS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE CONTRATO: PÓLIZA RENOVADA **********

ANEXO.I ANEXO.100 ANEXO.102 ANEXO.103 ANEXO.200 ANEXO.300 ANEXO.600 ANEXO.1406 ANEXO.1803

Juan Pablo Charlot
Apoderado

"Si Usted ha recibido electrónicamente la presente documentación, podrá solicitar en cualquier momento a la aseguradora un ejemplar en original".

Artículo 5 - Medios de Pago Habilitados: 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. Cheques de terceros, los que deberán ser indefectiblemente endosados por el Asegurado o Tomador de la póliza.
d)Efectivo en moneda de curso legal, mediante la utilización de un Controlador Fiscal homologado por la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS y registrado ante la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, únicamente hasta la suma máxima establecida en la normativa vigente.
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.
Advertencia: Si el texto de la presente póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Contratante, si no reclamara 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 0800-777-7278. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.experta.com.ar. 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.

ESTA PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN POR RESOLUCION Nº RESOL-2019-167-APN-SSN#MHA

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 7 de Abril de 2026

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	106512	1	Desde las 00:00 Hs. del 06/04/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 01/05/2026

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

MARCON, SANTIAGO AGUSTIN DNI 40560742 Fec.Nac: 24/09/1997
ACTIVIDAD : CHOFERES - CAMIONES
BENEFICIARIOS:
RPB S.A CUIT 30663137375 100,00%
DETALLE DE COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS :

MUERTE ACCIDENTAL	$	16.670.000,00
INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE	$	16.670.000,00
REINTEGRO DE GASTOS POR ASIST. MEDICA POR ACCIDENTE	$	5.001.000,00

EL RESTO DE LAS CONDICIONES DE LA POLIZA NO SE MODIFICAN

ADVERTENCIAS Y CARGAS AL ASEGURADO

Artículo 9 de las Condiciones Generales: El Asegurado o los beneficiarios comunicarán al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los TRES (3) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.
Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el accidentado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que le asiste; deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el Asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional. El Asegurado remitirá al Asegurador las certificaciones médicas que informen la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación, cuando le sea requerido por el Asegurador, con una frecuencia no inferior a QUINCE (15) días. Asimismo, el Asegurado deberá someterse hasta tres exámenes médicos que el Asegurador solicite, siendo el costo de estos exámenes a cargo del Asegurador.
El Asegurado o los beneficiarios están obligados a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, constancias de intervención policial o diligencias judiciales si correspondiera, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.
En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho a exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios prestar su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas.
La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los beneficiarios, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ellas motiven serán por cuenta del Asegurador, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios.

* *
* *
* *

EXPERTA SEGUROS

Cuit: 30-71459054-1 IIBB CM 30714590541-901
N° Inscrip. SSN 0880

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 7 de Abril de 2026

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	106512	1	Desde las 00:00 Hs. del 06/04/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 01/05/2026

Detalle de Coberturas	Capital Asegurado
MUERTE ACCIDENTAL	16670000.00
INVALIDEZ TOTAL Y PARCIAL PERMANENTE	16670000.00
REINTEGRO DE GASTOS POR ASIST. MEDICA	5001000.00

NÓMINA DE ASEGURADOS

Personas Aseguradas

MARCON, MARTIN NICOLAS DNI 43355723 F.Nac: 07/02/2001 Edad: 25 Capital: $ 16.670.000,00 Premio: $ 0,00

[MODI]

Beneficiario/s: RPB S.A CUIT 30663137375

MARCON, SANTIAGO AGUSTIN DNI 40560742 F.Nac: 24/09/1997 Edad: 28 Capital: $ 16.670.000,00 Premio: $ 0,00

[MODI]

Beneficiario/s: RPB S.A CUIT 30663137375

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 22 de abril de 2026

Sr/es: RAUL MARCON
Referencia: Póliza de Accidentes Personales Nº 106512

Certificado de no repetición.

De nuestra consideración:

Nos dirigimos a Uds. a efectos de informarles que, de acuerdo a lo expresado en el artículo 80º de la Ley de Seguros 17.418, esta aseguradora no puede valerse de la subrogación de derechos prevista en el mismo, debido a que ese instituto jurídico no resulta aplicable a los Seguros de Personas, categoría de la que forma parte la póliza de la referencia.

Por lo tanto, esta aseguradora no iniciará acciones legales vedadas por dicho precepto contra RPB S.A CUIT: 30663137375, ni contra sus funcionarios o autoridades con motivo del eventual pago de una indemnización por el seguro de la referencia.

NOMINA PERSONAL CUBIERTO

MARCON, MARTIN NICOLAS | DNI 43355723

MARCON, SANTIAGO AGUSTIN | DNI 40560742

Sin otro particular, lo saluda atentamente.

Juan Pablo Charlot
Apoderado
Experta Seguros S.A.U.