EXPERTA SEGUROS

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

CUIP: 088020000000000000000000000001065120000000000115201765153774-10000087866100000878660000008

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

CIUDAD DE BUENOS AIRES, 31 de Mayo de 2026

CERTIFICADO DE LIBRE DEUDA

TOMADOR: MARCON,MARIO RAUL

PÓLIZA Nro: 3 - 106512

PLAN: AP1 - 24 HS GRUPAL

CUIT: 20176515377

De nuestra mayor consideración:

Por medio de la presente tenemos el agrado de dirigirnos a Uds. a los efectos de comunicarles que al día de la fecha la Póliza de referencia no registra deuda vencida.

Sin otro particular, saludamos a Ustedes cordialmente.

Gastón L. Mugnolo

Departamento de cobranzas

EXPERTA SEGUROS

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

CUIP: 088020000000000000000000000001065120000000000200201765153771-10000087866100000878660000008

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 10 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	2	Desde las 00:00 Hs. del 01/05/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 01/06/2026

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:** REFACTURACION

FRENTE DE PÓLIZA

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

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	08/05/2026

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.

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 10 de Abril de 2026

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	106512	2	Desde las 00:00 Hs. del 01/05/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 01/06/2026

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

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 10 de Abril de 2026

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	106512	2	Desde las 00:00 Hs. del 01/05/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 01/06/2026

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: $ 10.492,68

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: $ 10.492,69

Beneficiario/s: RPB S.A CUIT 30663137375

EXPERTA SEGUROS

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

FACTURA

Copia de póliza original 19/05/2026

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	106512	2	Desde las 00:00:00 Hs. del 01/05/2026 Hasta las 00:00:00 Hs. del 01/06/2026

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, 10/04/2026

```
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	08/05/2026	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**	00000002

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

Cuota	Vencimiento	Desde	Hasta	Importe
01 de 01	08/05/2026	01/05/2026	01/06/2026	20.985,37

09488002098537080526003001065120000200 19

PRODUCTOR

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

INUTILIZADO

INUTILIZADO

INUTILIZADO

EXPERTA SEGUROS

Organizador	25854	**SECC.**	03	ACCIDENTES PERSONALES	
Productor	25854	**POLIZA**	00106512	**ENDOSO**	00000002

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

Cuota	Vencimiento	Desde	Hasta	Importe
01 de 01	08/05/2026	01/05/2026	01/06/2026	20.985,37

09488002098537080526003001065120000200 19

ASEGURADO

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

INUTILIZADO

INUTILIZADO

INUTILIZADO

INUTILIZADO

EXPERTA SEGUROS

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

CUIP: 088020000000000000000000000001065120000000000200201765153771-10000087866100000878660000008

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 10 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	2	Desde las 00:00 Hs. del 01/05/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 01/06/2026

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:** REFACTURACION

FRENTE DE PÓLIZA

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

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	08/05/2026

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.

ESTA 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 10 de Abril de 2026

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	106512	2	Desde las 00:00 Hs. del 01/05/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 01/06/2026

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

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 10 de Abril de 2026

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	106512	2	Desde las 00:00 Hs. del 01/05/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 01/06/2026

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: $ 10.492,68

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: $ 10.492,69

Beneficiario/s: RPB S.A CUIT 30663137375

EXPERTA SEGUROS

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

FACTURA

Copia de póliza original 19/05/2026

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	106512	2	Desde las 00:00:00 Hs. del 01/05/2026 Hasta las 00:00:00 Hs. del 01/06/2026

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, 10/04/2026

```
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	08/05/2026	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**	00000002

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

Cuota	Vencimiento	Desde	Hasta	Importe
01 de 01	08/05/2026	01/05/2026	01/06/2026	20.985,37

09488002098537080526003001065120000200 19

PRODUCTOR

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

INUTILIZADO

INUTILIZADO

INUTILIZADO

EXPERTA SEGUROS

Organizador	25854	**SECC.**	03	ACCIDENTES PERSONALES	
Productor	25854	**POLIZA**	00106512	**ENDOSO**	00000002

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

Cuota	Vencimiento	Desde	Hasta	Importe
01 de 01	08/05/2026	01/05/2026	01/06/2026	20.985,37

09488002098537080526003001065120000200 19

ASEGURADO

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

INUTILIZADO

INUTILIZADO

INUTILIZADO

INUTILIZADO

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 05 de junio de 2026

Sr/es: MARCON,MARIO RAUL
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 R.P.B S.A (CUIT: 30-66313737-5) 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.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 05 de junio de 2026

Sr/es: MARCON,MARIO RAUL
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 R.P.B S.A (CUIT: 30-66313737-5) 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.

EXPERTA SEGUROS

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

COPIA DE PÓLIZA ORIGINAL 16/06/2026

CUIP: 0880200000000000000000000000010651200000000003002017661537700000067866100000067866000006

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 14 de Mayo 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	3	Desde las 00:00 Hs. del 01/06/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 01/07/2026

TOMADOR / ASEGURADO: MARCON,MARIO RAUL
Domicilio : CALLE DOS LOTES ROMEO 368
Localidad: (5570) SAN MARTIN
Provincia : MENDOZA

Cod. Aseg.: 1337197
Tel.: 2634594989
CUIT : 20176515377
Condición de IVA: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

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

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

FRENTE DE PÓLIZA

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 asista; 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

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	08/06/2026

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.

ESTA PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN POR RESOLUCION N° RESOL-2019-167-APN-SSN#MHA

Escaneado con CamScanner