EXPERTA SEGUROS

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

CUIP: 088020000000000000000000000001065120000000000400201765153779-10000087866100000878660000008

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 10 de Junio 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	4	Desde las 00:00 Hs. del 01/07/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 01/08/2026

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	08/07/2026

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 Junio de 2026

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	106512	4	Desde las 00:00 Hs. del 01/07/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 01/08/2026

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.

* *
* *
* *

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 10 de Junio de 2026

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	106512	4	Desde las 00:00 Hs. del 01/07/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 01/08/2026

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

Organizador	25854	**SECC.**	03	ACCIDENTES PERSONALES	
Productor	25854	**POLIZA**	00106512	**ENDOSO**	00000004

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

Cuota	Vencimiento	Desde	Hasta	Importe
01 de 01	08/07/2026	01/07/2026	01/08/2026	20.985,37



09488002098537080726003001065120000400 19

PRODUCTOR

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

INUTILIZADO

INUTILIZADO

INUTILIZADO

EXPERTA SEGUROS

Organizador	25854	**SECC.**	03	ACCIDENTES PERSONALES	
Productor	25854	**POLIZA**	00106512	**ENDOSO**	00000004

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

Cuota	Vencimiento	Desde	Hasta	Importe
01 de 01	08/07/2026	01/07/2026	01/08/2026	20.985,37



09488002098537080726003001065120000400 19

ASEGURADO

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

INUTILIZADO

INUTILIZADO

INUTILIZADO

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

ACCIDENTES PERSONALES

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

Tipo de Póliza: AP1 - 24 HS GRUPAL

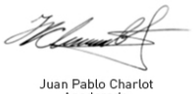
Detalle de las Coberturas	Suma Asegurada Total	Edad Mínima de ingreso	Edad Máxima de ingreso	Edad Máxima de permanencia
MUERTE ACCIDENTAL	$ 33.340.000,00	18	69	70
INVALIDEZ TOTAL Y PARCIAL PERMANE	$ 33.340.000,00	18	69	70
REINTEGRO DE GASTOS POR ASIST. M	$ 10.002.000,00	18	69	70

Datos Personales de Asegurado/s

MARCON, MARTIN NICOLAS	Tipo y Nº de Documento	DNI 43355723	Titular
MARCON, SANTIAGO AGUSTIN	Tipo y Nº de Documento	DNI 40560742	Titular

Emitido en , 08 de Julio 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.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 15 de julio 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.