Sección:	Póliza-Endoso: 118352-0	Operación: RENOVACION
RESPONSABILIDAD CIVIL	P. Vta: BUENOS AIRES	Renueva: 104377

Vigencia: desde las 12:00 hs. del 28 Junio de 2026	Emitida en : Buenos Aires el 12/06/2026
hasta las 12:00 hs. del 28 Junio de 2027	

Tomador: SALAMANCA S.R.L .

Domicilio: ALVEAR 331 PB 331 PB 331 PB 331 PB 331 PB 331 PB 3 331 PB

9000 COMODORO RIVADAVIA CHUBUT

Cod. Aseg./Nro. Solicitud/Nro.Orden 2278882 / 222089 / 605285

I.V.A.: INSCRIPTO **Cuit Nro.:** 30-71408380-1

<0800222089>

Riesgo Asegurado y Objeto del Seguro:

Item: 1

Descripción:
Ubicación: REPUBLICA ARGENTINA

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

RESPONSABILIDAD CIVIL COMPRENSIVA
Suma Asegurada: $30,000,000.00

Cláusulas : 500 - 550 - 581 - 652

Forman parte integrante de esta póliza la Factura adjunta con la fecha de vencimiento de los pagos convenidos, y las siguientes Cláusulas: 983,1001,1002,1003

Productor/Organizador: MORENO HORACIO MIGUEL
N° Matrícula Productor: 43274

Suma Asegurada	Valores expresados en	Prima Tarifa	Premio Total
30,000,000.00	Pesos 1.00	115,000.00	174,407.85

Otros	Impuestos	Sellados	Rec. Financiero	Prima Pura	G.de Administración	G.de Adquisición
0.00	31,260.45	1,697.40	26,450.00	57,419.50	17,250.00	40,330.50

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución/Proveído Nº 37849 del 17/10/2013.
Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800-222-7854. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.swissmedicalseguros.com/.
En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar. PARA CONSULTAS O RECLAMOS, COMUNICARSE CON SMG SEGUROS – SERVICIO DE ATENCION AL ASEGURADO Tel: 0800-222-7854 La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. de REGLAMENTO GENERAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA.

Sonia Bonomi
Gerente de Operaciones

Sección:	Póliza: 118352-0	Operación: RENOVACION
RESPONSABILIDAD CIVIL	P.Vta: BUENOS AIRES	
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 28 Junio de 2026 hasta las 12:00 hs. del 28 Junio de 2027		Emitida en : Buenos Aires el 12/06/2026

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

Advertencia Uso de Datos Personales (Ley 25.326 de Habeas Data):
Los datos personales consignados en esta póliza son necesarios para la gestión del seguro. Serán incorporados a la base de datos de SMG Compañía Argentina de Seguros SAU y tratados en cumplimiento de la Ley 25.326, pudiendo ser utilizados para fines promocionales y ofrecimiento de productos de Swiss Medical S.A. sus sociedades controladas, controlantes o vinculadas, así como compartidos con terceros relacionados (p. ej.: Asistencia mecánica y del hogar, Cesvi (centro de experimentación vial) investigación de fraudes, cumplimiento legal,) quienes también se comprometen a resguardarlos y tratarlos de conformidad con la normativa vigente. Ud. podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación y supresión en todo momento. En caso de no manifestar su negativa, se considerará que presta su consentimiento para el uso de sus datos en los términos indicados.

983 - CLAUSULA DE COBRANZA POR PREMIO
Artículo 1 - El o los premios de este seguro (ya sea por vigencia mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral, semestral o anual, y en la moneda contratada según se indique en el Frente de Póliza), deberá ser abonado total o parcialmente, como condición imprescindible y excluyente para que de comienzo la cobertura la que operará a partir del momento de la recepción del pago por parte del Asegurador, circunstancia que quedará acreditada mediante la extensión del recibo oficial correspondiente (Resolución N 21.600 de la Superintendencia de Seguros de la Nación).
Si el Asegurador aceptase financiar el premio, el primer pago que dará comienzo a la cobertura según se indica en el párrafo anterior, deberá contener además el equivalente al total del Impuesto al Valor Agregado correspondiente al contrato y el resto se abonará en cuotas mensuales, iguales y consecutivas en los plazos indicados en la correspondiente factura.
Para el caso de pago en cuotas, el Asegurador podrá aplicar un componente de financiación que se indica en la correspondiente factura.
Se entiende por premio, la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.
Artículo 2 - Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad. Para el caso de pago en cuotas, quedará a favor del Asegurador como penalidad, el premio correspondiente, a un máximo de dos cuotas, siempre y cuando la rescisión del contrato no se hubiere producido con anterioridad.
Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora 0 (cero) del día siguiente a aquel en que la Aseguradora reciba el pago del importe vencido.
Sin perjuicio de ello el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago.
La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulada fehacientemente.
Condición Resolutoria: Transcurridos sesenta (60) días desde el primer vencimiento impago sin que se halla producido la rehabilitación de la cobertura de acuerdo con lo establecido en el Artículo anterior o sin que el asegurado halla ejercido su derecho de rescisión, el presente contrato quedara resuelto de pleno derecho sin necesidad de intimación de ninguna naturaleza y por el mero vencimiento de plazo de sesenta (60) días, hecho que producirá la mora automática del tomador/asegurado debiéndose aplicar en consecuencia la disposiciones de la póliza sobre rescisión por causa imputable al asegurado.
No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.
Artículo 3. Las disposiciones de la presente Cláusula son también aplicables a los premios de los seguros de período menor de 1 (un) año, y a los adicionales por endosos o suplementos de póliza.
En este caso, el plazo de pago no podrá exceder el plazo de la vigencia, disminuido en 30 (treinta) días.
Artículo 4. Cuando la prima quede sujeta a liquidación definitiva sobre la base de las declaraciones que deba efectuar el asegurado, el premio adicional deberá ser abonado dentro de los 2 (dos) meses desde el vencimiento del contrato.
Artículo 5. 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.
d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N 25.345 o cheque no a la orden librado por el Asegurado o Tomador a favor de la entidad Aseguradora.
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.
Artículo 6. Aprobada la liquidación de un siniestro el Asegurador podrá descontar de la indemnización, cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

Sección:	Póliza: 118352-0	Operación: RENOVACION
RESPONSABILIDAD CIVIL	P.Vta: BUENOS AIRES	
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 28 Junio de 2026 hasta las 12:00 hs. del 28 Junio de 2027		Emitida en : Buenos Aires el 12/06/2026

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

Item:1 - CONDICIONES PARTICULARES
ASEGURADO: SALAMANCA S.R.L . N Documento/CUIT: 30714083801
ACTIVIDAD: TRANSPORTE Y SERVICIOS DE APOYO û sin trabajos en boca de pozo
UBICACIÓN DE RIESGO: REPUBLICA ARGENTINA
COBERTURA:
RESPONSABILIDAD CIVIL COMPRENSIVA
RIESGO CUBIERTO:
EL ASEGURADOR SE OBLIGA A MANTENER INDEMNE AL ASEGURADO POR CUANTO DEBA A TERCERO EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL NO CONTRACTUAL QUE SURJA DE LOS ARTÍCULOS 1716, 1717, 1721, 1725, 1726, 1729 A 1753, 1757, 1758, COINCIDENTES Y CONCORDANTES, DEL CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL, EN QUE INCURRIESE EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD COMO SE DETALLA EN LA CONDICIONES PARTICULARES DENTRO DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA ARGENTINA.
EL ASEGURADOR ASUME LA OBLIGACIÓN PRECEDENTE HASTA LOS ALCANCES Y LÍMITES PREVISTOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES CON RELACIÓN A LAS INDEMNIZACIONES QUE SEAN A CARGO DEL ASEGURADO Y QUE SURJAN DE:
A) DAÑOS ACCIDENTALES A PERSONAS FÍSICAS Y
B) DAÑOS ACCIDENTALES A COSAS MATERIALES QUE OCURRAN DURANTE EL PERÍODO DE COBERTURA Y DENTRO DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA ARGENTINA.
EN UN TODO DE ACUERDO AL TEXTO NOMINADO INCLUYENDO:
INCENDIO, RAYO, EXPLOSIÓN, DESCARGAS ELÉCTRICAS Y ESCAPE DE GAS û CLÁUSULA 551
CARTELES Y/O LETREROS Y/U OBJETOS AFINES û CLÁUSULA 553
VENDEDORES AMBULANTES Y/O VIAJANTES û CLAUSULA 558
CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DEL LOCAL DEL ASEGURADO û CLÁUSULA 559
LIMITE DE INDEMNIZACION: PESOS 30.000.000.- POR TODO Y CADA EVENTO Y EN EL AGREGADO DE POLIZA
DEDUCIBLES: 10% DEL MONTO A INDEMNIZAR CON UN MINIMO DEL 1% Y UN MAXIMO DEL 5%, AMBOS DE LA SUMA ASEGURADA.
PRINCIPALES EXCLUSIONES:
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL Y/O EMPLEADOR
RESPONSABILIDAD CIVIL AUTOMOTORES
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL - TODA CLASE DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE DIRECTORES Y PERSONAL EJECUTIVO (DIRECTORS & OFFICERS LIABILITY), ASÍ COMO RESPONSABILIDAD CIVIL DE ERRORES Y OMISIONES.
RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS
RESPONSABILIDAD CIVIL DE ORDEN CONTRACTUAL
DAÑOS AL MEDIO AMBIENTE y/o AL ECOSISTEMA.
RESPONSABILIDAD CIVIL AMBIENTAL EMERGENTE DE LA LEY 25675 y NORMAS COMPLEMENTARIAS
POLUCION Y/O CONTAMINACION - TANTO GRADUAL COMO SUBITA Y ACCIDENTAL
PÉRDIDAS FINANCIERAS PURAS, ENTENDIENDO COMO TALES A TODO PERJUICIO QUE NO DERIVE DE UN DAÑO CAUSADO A BIENES TANGIBLES DE TERCERAS PERSONAS Y/O DE LESIONES CORPORALES Y/O MUERTE DE TERCERAS PERSONAS
MULTAS Y PENALIDADES
TRANSMISION DE ENFERMEDADES
ASBESTOS
PCB s
DAÑOS A COSECHAS, BOSQUES Y/O CULTIVOS
USO DE EXPLOSIVOS
SE EXCLUYE TODO DAÑO O PERDIDA POR LUCRO CESANTE
RECLAMOS ORIGINADOS EN PÉRDIDAS O DAÑOS DIRECTOS EN CABLES AEREOS, TUBERIAS Y DEMAS INSTALACIONES SUBTERRANEAS
OPERACIONES COMPLETADAS, LA COBERTURA EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD INCURRIDA POR EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN TRABAJO REALIZADO EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CUBIERTAS POR LA PRESENTE PÓLIZA, LUEGO QUE ESTE HAYA SIDO FINALIZADO Y/O EL ASEGURADO SE HAYA RETIRADO DEL LUGAR Y/O PIERDE LA POSIBILIDAD DE EJERCER UN CONTROL MATERIAL DIRECTO SOBRE EL MISMO.
PÉRDIDAS FINANCIERAS PURAS, ENTENDIENDO COMO TALES A TODO PERJUICIO QUE NO DERIVE DE UN DAÑO CAUSADO A BIENES TANGIBLES DE TERCERAS PERSONAS Y/O DE LESIONES CORPORALES Y/O MUERTE DE TERCERAS PERSONAS.
CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS DE CUALQUIER TIPO U ORIGEN (EMF).
FALTA O FALLA EN EL SUMINISTRO DE SERVICIOS Y/O PRODUCTOS.
DAÑO ÓMORALö QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN DAÑO MATERIAL O LESIÓN CUBIERTOS; ACOSO SEXUAL; DISCRIMINACIÓN DE CUALQUIER TIPO; CALUMNIAS E INJURIAS, SECUESTRO Y/O DESAPARICIÓN DE PERSONAS.
RESPONSABILIDAD CIVIL MARÍTIMA, RESPONSABILIDAD CIVIL FLUVIAL, DAÑOS A BARCOS, EMBARCACIONES, P&I, RIESGOS OFF SHORE Y/O COSTA AFUERA; RESPONSABILIDAD CIVIL DE AVIACIÓN; DAÑOS A AERONAVES; DAÑOS A MATERIAL RODANTE FERROVIARIO.
SE EXCLUYEN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES Y/O TRABAJOS REALIZADOS EN: PLANTAS QUÍMICAS, PETROQUÍMICAS, REFINERÍAS, DEPÓSITOS DE PRODUCTOS QUÍMICOS Y/O PETROQUÍMICOS; UBICACIONES EN LA QUE SE DEPOSITE O DEPÓSITO CUALQUIER MATERIAL MUY INFLAMABLE, EXPLOSIVO O TÓXICO; PUERTOS, AEROPUERTOS Y/O AERÓDROMOS; CAMPOS PETROLÍFEROS O GASÍFEROS; MINAS Y/O EXPLOTACIONES MINERAS DE CUALQUIER TIPO; TAREAS DE TÚNELES Y/O SUBTERRÁNEAS; TAREAS DE EXCAVACIÓN, OBRAS DE PUENTES; TRABAJOS OFF SHORE, EN MARES, RÍO O CUALQUIER ESPEJO DE AGUA.
CUALQUIER FILIAL U OPERACIÓN DE LOS ASEGURADOS EN USA Y/O CANADÁ Y/O SIRIA Y/O IRÁN.
DAÑOS COMO CONSECUENCIA DE INCUMPLIMIENTOS DE PRESCRIPCIONES LEGALES Y/O REGULATORIAS Y/O INCUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE SEGURIDAD IMPUESTAS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES.
BIFENILOS POLICLORADOS (PCBS); DIOXINAS; PLOMO; TABACO Y PRODUCTOS DEL TABACO; LATEX; MOHO Y/O TOXIC MOLDS; UREA DE FORMALDEHIDO; PCNB S; HIDROCARBUROS Y HIDRÓGENOS CLORINADOS; CHROMATED COPPER ARSENATE; CLORO FLUORO CARBONOS; ORGANOCLORADOS; ASKARELES; CIANURO; SILICOSIS; ANTICONCEPTIVOS; DES (DIETIL STIL BESTROL); EDTA; SWINE FLUE VECCINE; DIMETILES; TEREFTALATOS;

Sección:	Póliza: 118352-0	Operación: RENOVACION
RESPONSABILIDAD CIVIL	P.Vta: BUENOS AIRES	

Vigencia:	Emitida en :
desde las 12:00 hs. del 28 Junio de 2026 hasta las 12:00 hs. del 28 Junio de 2027	Buenos Aires el 12/06/2026

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

ISOCIANATOS; AMIANTO; PHEN FEN; MTE (METIL TERBUTIL ETER).
RESPONSABILIDAD CIVIL MALA PRACTICA MEDICA, SIDA; HEPATITIS; BANCOS DE SANGRE; DAÑOS GENETICOS;
TRANSMISIÓN Y/O CONTAGIO DE ENFERMEDADES; SARS (SEVERE ACUTE RESPIRATORY SINDROME); GRIPE
AVIAR; GRIPE PORCINA; COVID-19.
ORGANISMOS MODIFICADOS GENÉTICAMENTE (GMO)
ENCEFALOPATÍA ESPONGIFORME BOVINA (BSE)
EXCLUSIÓN DE DAÑOS POR PUBLICIDAD, LA PRESENTE NO CUBRE BAJO NINGÚN CONCEPTO DAÑO POR
PUBLICIDAD, EL CUAL COMPRENDE A CUALQUIER DAÑO QUE RESULTE DE LAS ACTIVIDADES PUBLICITARIAS,
PROMOCIONALES O DE PROPAGANDA DEL ASEGURADO CONDUCIDAS O LLEVADAS A CABO POR EL ASEGURADO,
ASÍ COMO DAÑOS A CONSECUENCIA DE LIBELO, CALUMNIAS, PIRATERÍA, COMPETENCIA DESLEAL, PLAGIO,
APROPIACIÓN INDEBIDA DE IDEAS, VIOLACIÓN DE DERECHO DE AUTOR, TÍTULOS O LEMAS O INVASIÓN DEL
DERECHO A LA PRIVACIDAD.
RADIOACTIVIDAD O USO DE ENERGÍA NUCLEAR / RADIACIONES IONIZANTES.
PARA EVENTOS, SE EXCLUYEN ADICIONALMENTE LOS RIESGOS DE DAÑOS ENTRE PARTICIPANTES Y/O
ASISTENTES, CANCELACIÓN DE EVENTOS, RECLAMOS POR LA CALIDAD DEL ESPECTÁCULO, DAÑOS A LOS
ARTISTAS Y/O INTÉRPRETES Y RECITALES.
NO SE PERMITE LA EXISTENCIA DE PRODUCTOS PELIGROSOS, MUY PELIGROSOS, INFLAMABLES Y/O EXPLOSIVOS
Y/O TÓXICOS, SEGÚN LA CLAUSULA 552.
SE EXCLUYE LA GENERACIÓN, MANIPULEO, TRANSPORTE, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS
PELIGROSOS, SEGÚN SE ESTABLECE EN LA LEY 24.051.
CASOS FORTUITOS, ACTOS DE DIOS, FUERZA MAYOR, ACTOS DE LA NATURALEZA.
CONSTRUCCIONES, REFACCIONES, AMPLIACIONES, DEMOLICIONES Y/O MONTAJES.
SE DEJA CONSTANCIA QUE QUEDA SIN EFECTO LA CLAUSULA 2 - AMPLIACION RIESGO CUBIERTO, DE LA
CLAUSULA 550 - COMPRENSIVA - CONDICIONES ESPECIALES.
CLAUSULA DE EXCLUSION Y POLUCION Y/O CONTAMINACION:
QUEDA EXCLUIDA DE LA PRESENTE POLIZA LA RESPONSABILIDAD CIVIL CAUSADA POR O PROVENIENTE DE
POLUCION O CONTAMINACION AMBIENTAL, YA SEA SUBITA Y ACCIDENTAL O BIEN GRADUAL CONTINUA O
PROGRESIVA. SE ENTIENDE POR POLUCION O CONTAMINACION LA EMISION, DISPERSION O DEPOSITO DE
SUSTANCIAS O PRODUCTOS QUE PERJUDIQUEN LAS CONDICIONES NORMALES EXISTENTES EN LA ATMOSFERA,
EN LAS AGUAS O EN EL SUELO, PRODUCCION DE OLORES, RUIDOS, VIBRACIONES, ONDAS, RADIACIONES O
VARIACIONES DE TEMPERATURA, QUE EXCEDEN LOS LIMITES LEGALES O CIENTIFICAMENTE ADMITIDOS.
FORMAN PARTE DE LA PRESENTE POLIZA LAS CONDICIONES GENERALES PARA LOS SEGUROS DE
RESPONSABILIDAD CIVIL, ADVERTENCIAS AL ASEGURADO Y CLAUSULAS DE INTERPRETACION.

CLAUSULA DE SUBROGACION:

En caso que un tercero reclame directa o indirectamente a PAN AMERICAN ENERGY, S.L., SUCURSAL ARGENTINA CUIT: 30-69554247-6 por un siniestro indemnizable por la presente cobertura, la empresa PAN AMERICAN ENERGY, S.L., SUCURSAL ARGENTINA CUIT: 30-69554247-6 será considerada asegurada por esta póliza. La Cía. Renuncia a ejercer sus derechos de subrogación en contra de las empresas mencionadas, sus funcionarios, empleados y/u obreros.

CLAUSULA PRIMARIA:

SE DEJA CONSTANCIA QUE LA COBERTURA DE LA PRESENTE POLIZA OPERARA EN FORMA PRIMARIA, UNICAMENTE Y EXCLUSIVAMENTE PARA AQUELLOS RECLAMOS SUSCITADOS COMO CONSECUENCIA DE HECHOS DERIVADOS O RELACIONADOS CON LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO PRINCIPAL, NO SIENDO ESTA UNA AMPLIACION DE LA COBERTURA HACIA LAS RESPONSABILIDADES Y OBLIGACIONES QUE LE CORRESPONDEN A LOS ASEGURADOS ADICIONALES. * PAN AMERICAN ENERGY, S.L., SUCURSAL ARGENTINA CUIT: 30-69554247-6

SWISS MEDICAL SEGUROS

FFACTU12

Factura

C.U.I.T.:30-50003196-0 I.V.A.:RESP. INSCRIPTO IMP. A LOS ING. BRUTOS NRO.:901-911829-4 - C.N.P.S.:013

Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL	**Póliza:** 118352-0 **P.Vta:** BUENOS AIRES	**Operación:** RENOVACION
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 28 Junio de 2026 hasta las 12:00 hs. del 28 Junio de 2027		**Emitida en :** Buenos Aires el 12/06/2026

Tomador: SALAMANCA S.R.L .
Domicilio: ALVEAR 331 PB 331 PB 331 PB 331 PB 331 PB 331 PB 3 331 PB
9000 COMODORO RIVADAVIA
Cód. Asegurado: 2278882
I.V.A.: INSCRIPTO **Cuit Nro.:** 30-71408380-1

Prima	Otros	Recargo Financiero	Percepción IIBB(*)	Sellados
115,000.00	0.00	26,450.00	0.00	1,697.40

Total Gravado IVA	Monto de IVA	IVA 10.5%	Total no imponible del IVA
141,450.00	29,704.50	0.00	3,253.35

Otros Impuestos	Valores expresados en	PREMIO
1,555.95	Pesos	174,407.85

Productor/Organizador: MORENO HORACIO MIGUEL
N° Matrícula Productor: 43274

Plan de pago

Cta.	Vencimiento	Importe	Cta.	Vencimiento	Importe	Cta.	Vencimiento	Importe
1	06/07/2026	17,440.00	7	05/01/2027	17,440.00			
2	05/08/2026	17,440.00	8	05/02/2027	17,440.00			
3	07/09/2026	17,440.00	9	05/03/2027	17,440.00			
4	05/10/2026	17,440.00	10	05/04/2027	17,447.85			
5	05/11/2026	17,440.00						
6	07/12/2026	17,440.00						

Importante

Los únicos sistemas habilitados para cancelar el premio del presente contrato son tarjetas de crédito y/o los sistemas electrónicos de pago habilitados, de acuerdo a lo establecido en el Art. 1 de la Res. 407/2001 del Ministerio de Economía. Los pagos realizados a productores asesores de seguros deben ser ingresados por éstos en alguno de los sistemas antes descriptos. Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible sin que este se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora (24) del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extra-judicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de este plazo. Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora 0 (cero) del día siguiente a aquel en que la Cía. reciba el pago del importe vencido.Sin perjuicio de ello la Cía. podrá rescindir el contrato por falta de pago.

Los importes serán debitado de la tarjeta de crédito:

SWISS MEDICAL SEGUROS

¿Sabías que en Swiss Medical Seguros contamos con un Departamento de Prevención de Fraude?

Nuestra compañía está comprometida a cumplir con el decálogo de desafíos éticos propuesto en la resolución SSN 38.477, que destaca las buenas prácticas, la debida diligencia, el trato justo y la buena fe.

¿Qué es el fraude?

Es toda acción contraria a la verdad y a la buena fe, llevada a cabo con la finalidad de obtener un beneficio que no corresponde. Está penado legal, ética, moral y socialmente.

Recomendaciones:

- No firmar en blanco formularios de reclamos o denuncias de siniestros.
- No aceptar dinero, suscribir documentos o acordar apoderamientos cuyos alcances y efectos no comprendan como tampoco reconocer hechos que no han sucedido, ni aceptar la asistencia letrada proporcionada por terceros desconocidos.
- No modificar el estado de las cosas dañadas por el siniestro como tampoco exagerar fraudulentamente los daños emplear pruebas falsas o proporcionar información complementaria falsa.
- El fraude que afecta al asegurador es un delito. La variación, simulación o tergiversación de circunstancias personales temporales, objetivas, de causalidad , de lugar, y la provocación deliberada , o la simulación total o parcial del acaecimiento del siniestro, son algunas de las formas de fraudes más comunes, lo que lleva a admitirlo como natural sin comprender la gravedad que conlleva.
- No avenirse a cooperar en la realización de una maniobra de fraude.
- No aceptar ofrecimientos económicos con la pretensión de cobrar indemnizaciones por heridas autoinfligidas simulación de accidentes, etc.
- No facilitar tus datos a terceros sin tener un motivo justificado.
- Consultar con tu aseguradora ante cualquier duda o eventualidad y comunicar novedades que surjan.
- Formular la denuncia del acaecimiento del siniestro y solicitar el número del mismo.

¡Vos también podés ayudarnos a prevenir el fraude!

En caso de conocer o sospechar de alguien que cometa fraude en seguros podés comunicarte al 0800-999-7745 o al 4363-4041. También podés enviar un correo electrónico a denuncias@swissmedical.com.ar o completar el formulario desde nuestra web: https://www.swissmedical.com.ar/smgnewsite/seguros/fraude.php.

Para denunciar un caso de fraude ante la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN) ingresá a www.ssn.gob.ar o comunicate al 0800-666-8400.

Entérate más:

Productor: MORENO HORACIO MIGUEL
Bolsin Comodoro Rivadavia

SWISS MEDICAL SEGUROS

COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ASEGURADO: SALAMANCA S.R.L . Póliza: 118352 Patente:
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL Endoso: 0

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
06/07/2026	17,440.00	1

Son: 17440

VIGENCIA: 28/06/2026 Hasta: 28/06/2027
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ N° _____

0940020080011835200000101744000060726005686260600 7

Clave para Pagos Electrónicos: 00800118352

PAGADO
Organización Comodoro

SWISS MEDICAL SEGUROS

COMPROBANTE DE PAGO PARA EL ASEGURADO

Sarmiento 487 - CP: C1041AAI - CABA
Tel.5239-6300-Fax.5239-6301
CUIT 30-50003196-0-Imp.Internos:responsable
I.V.A.:RESPONSABLE INSCRIPTO
ING.BRUTOS CONV.MULTILAT.:901-91 1829-4

ASEGURADO: SALAMANCA S.R.L . Patente:
Póliza: 118352
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL Endoso: 0

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
06/07/2026	17,440.00	1

Son: *DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA .
Próximo Vencimiento:
VIGENCIA: 28/06/2026 Hasta: 28/06/2027
Efectivo Cheque Banco: _____ N° _____

Este cupón será válido como pago, cuando tenga el sello y/o recibo electronico adjunto, de los bancos y entidades autorizados por la compañia.
El pago de esta cuota mantiene la vigencia de la Cobertura, sólo si las cuotas anteriores fueron Abonadas en tiempo y forma.

SWISS MEDICAL SEGUROS

COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ASEGURADO: SALAMANCA S.R.L . Póliza: 118352 Patente:
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL Endoso: 0

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
05/08/2026	17,440.00	2

Son: 17440

VIGENCIA: 28/06/2026 Hasta: 28/06/2027
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ N° _____

0940020080011835200000201744000050826005686260600 7

Clave para Pagos Electrónicos: 00800118352

PAGADO
Organización Comodoro

SWISS MEDICAL SEGUROS

COMPROBANTE DE PAGO PARA EL ASEGURADO

Sarmiento 487 - CP: C1041AAI - CABA
Tel.5239-6300-Fax.5239-6301
CUIT 30-50003196-0-Imp.Internos:responsable
I.V.A.:RESPONSABLE INSCRIPTO
ING.BRUTOS CONV.MULTILAT.:901-91 1829-4

ASEGURADO: SALAMANCA S.R.L . Patente:
Póliza: 118352
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL Endoso: 0

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
05/08/2026	17,440.00	2

Son: *DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA .
Próximo Vencimiento:
VIGENCIA: 28/06/2026 Hasta: 28/06/2027
Efectivo Cheque Banco: _____ N° _____

Este cupón será válido como pago, cuando tenga el sello y/o recibo electronico adjunto, de los bancos y entidades autorizados por la compañia.
El pago de esta cuota mantiene la vigencia de la Cobertura, sólo si las cuotas anteriores fueron Abonadas en tiempo y forma.

SWISS MEDICAL SEGUROS

COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ASEGURADO: SALAMANCA S.R.L . Póliza: 118352 Patente:
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL Endoso: 0

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
07/09/2026	17,440.00	3

Son: 17440

VIGENCIA: 28/06/2026 Hasta: 28/06/2027
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ N° _____

0940020080011835200000301744000070926005686260600 1

Clave para Pagos Electrónicos: 00800118352

PAGADO
Organización Comodoro

SWISS MEDICAL SEGUROS

COMPROBANTE DE PAGO PARA EL ASEGURADO

Sarmiento 487 - CP: C1041AAI - CABA
Tel.5239-6300-Fax.5239-6301
CUIT 30-50003196-0-Imp.Internos:responsable
I.V.A.:RESPONSABLE INSCRIPTO
ING.BRUTOS CONV.MULTILAT.:901-91 1829-4

ASEGURADO: SALAMANCA S.R.L . Patente:
Póliza: 118352
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL Endoso: 0

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
07/09/2026	17,440.00	3

Son: *DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA .
Próximo Vencimiento:
VIGENCIA: 28/06/2026 Hasta: 28/06/2027
Efectivo Cheque Banco: _____ N° _____

Este cupón será válido como pago, cuando tenga el sello y/o recibo electronico adjunto, de los bancos y entidades autorizados por la compañia.
El pago de esta cuota mantiene la vigencia de la Cobertura, sólo si las cuotas anteriores fueron Abonadas en tiempo y forma.

SWISS MEDICAL SEGUROS

COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ASEGURADO: SALAMANCA S.R.L . Póliza: 118352 Patente:
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL Endoso: 0

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
05/10/2026	17,440.00	4

Son: 17440

VIGENCIA: 28/06/2026 Hasta: 28/06/2027
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ N° _____

0940020080011835200000401744000051026005686260600 4

Clave para Pagos Electrónicos: 00800118352

PAGADO
Organización Comodoro

SWISS MEDICAL SEGUROS

COMPROBANTE DE PAGO PARA EL ASEGURADO

Sarmiento 487 - CP: C1041AAI - CABA
Tel.5239-6300-Fax.5239-6301
CUIT 30-50003196-0-Imp.Internos:responsable
I.V.A.:RESPONSABLE INSCRIPTO
ING.BRUTOS CONV.MULTILAT.:901-91 1829-4

ASEGURADO: SALAMANCA S.R.L . Patente:
Póliza: 118352
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL Endoso: 0

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
05/10/2026	17,440.00	4

Son: *DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA .
Próximo Vencimiento:
VIGENCIA: 28/06/2026 Hasta: 28/06/2027
Efectivo Cheque Banco: _____ N° _____

Este cupón será válido como pago, cuando tenga el sello y/o recibo electronico adjunto, de los bancos y entidades autorizados por la compañia.
El pago de esta cuota mantiene la vigencia de la Cobertura, sólo si las cuotas anteriores fueron Abonadas en tiempo y forma.

Productor: MORENO HORACIO MIGUEL
Bolsin Comodoro Rivadavia

SWISS MEDICAL SEGUROS

COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ASEGURADO: SALAMANCA S.R.L . Póliza: 118352
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL Endoso: 0

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
05/11/2026	17,440.00	5

Son: 17440

Patente:

VIGENCIA: 28/06/2026 Hasta: 28/06/2027
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ N° _____

0940020080011835200000501744000051126005686260600 9

Clave para Pagos Electrónicos: 00800118352

PAGADO
Organización Comodoro

SWISS MEDICAL SEGUROS

COMPROBANTE DE PAGO PARA EL ASEGURADO

Sarmiento 487 - CP: C1041AAI - CABA
Tel.5239-6300-Fax.5239-6301
CUIT 30-50003196-0-Imp.Internos:responsable
I.V.A.:RESPONSABLE INSCRIPTO
ING.BRUTOS CONV.MULTILAT.:901-91 1829-4

Patente:
ASEGURADO: SALAMANCA S.R.L . Póliza: 118352
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL Endoso: 0

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
05/11/2026	17,440.00	5

Son: *DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA .
Próximo Vencimiento:

VIGENCIA: 28/06/2026 Hasta: 28/06/2027
Efectivo Cheque Banco: _____ N° _____

Este cupón será válido como pago, cuando tenga el sello y/o recibo electronico adjunto, de los bancos y entidades autorizados por la compañía.
El pago de esta cuota mantiene la vigencia de la Cobertura, sólo si las cuotas anteriores fueron Abonadas en tiempo y forma.

SWISS MEDICAL SEGUROS

COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ASEGURADO: SALAMANCA S.R.L . Póliza: 118352
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL Endoso: 0

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
07/12/2026	17,440.00	6

Son: 17440

Patente:

VIGENCIA: 28/06/2026 Hasta: 28/06/2027
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ N° _____

0940020080011835200000601744000071226005686260600 3

Clave para Pagos Electrónicos: 00800118352

PAGADO
Organización Comodoro

SWISS MEDICAL SEGUROS

COMPROBANTE DE PAGO PARA EL ASEGURADO

Sarmiento 487 - CP: C1041AAI - CABA
Tel.5239-6300-Fax.5239-6301
CUIT 30-50003196-0-Imp.Internos:responsable
I.V.A.:RESPONSABLE INSCRIPTO
ING.BRUTOS CONV.MULTILAT.:901-91 1829-4

Patente:
ASEGURADO: SALAMANCA S.R.L . Póliza: 118352
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL Endoso: 0

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
07/12/2026	17,440.00	6

Son: *DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA .
Próximo Vencimiento:

VIGENCIA: 28/06/2026 Hasta: 28/06/2027
Efectivo Cheque Banco: _____ N° _____

Este cupón será válido como pago, cuando tenga el sello y/o recibo electronico adjunto, de los bancos y entidades autorizados por la compañía.
El pago de esta cuota mantiene la vigencia de la Cobertura, sólo si las cuotas anteriores fueron Abonadas en tiempo y forma.

SWISS MEDICAL SEGUROS

COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ASEGURADO: SALAMANCA S.R.L . Póliza: 118352
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL Endoso: 0

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
05/01/2027	17,440.00	7

Son: 17440

Patente:

VIGENCIA: 28/06/2026 Hasta: 28/06/2027
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ N° _____

0940020080011835200000701744000050127005686260600 7

Clave para Pagos Electrónicos: 00800118352

PAGADO
Organización Comodoro

SWISS MEDICAL SEGUROS

COMPROBANTE DE PAGO PARA EL ASEGURADO

Sarmiento 487 - CP: C1041AAI - CABA
Tel.5239-6300-Fax.5239-6301
CUIT 30-50003196-0-Imp.Internos:responsable
I.V.A.:RESPONSABLE INSCRIPTO
ING.BRUTOS CONV.MULTILAT.:901-91 1829-4

Patente:
ASEGURADO: SALAMANCA S.R.L . Póliza: 118352
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL Endoso: 0

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
05/01/2027	17,440.00	7

Son: *DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA .
Próximo Vencimiento:

VIGENCIA: 28/06/2026 Hasta: 28/06/2027
Efectivo Cheque Banco: _____ N° _____

Este cupón será válido como pago, cuando tenga el sello y/o recibo electronico adjunto, de los bancos y entidades autorizados por la compañía.
El pago de esta cuota mantiene la vigencia de la Cobertura, sólo si las cuotas anteriores fueron Abonadas en tiempo y forma.

SWISS MEDICAL SEGUROS

COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ASEGURADO: SALAMANCA S.R.L . Póliza: 118352
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL Endoso: 0

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
05/02/2027	17,440.00	8

Son: 17440

Patente:

VIGENCIA: 28/06/2026 Hasta: 28/06/2027
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ N° _____

0940020080011835200000801744000050227005686260600 2

Clave para Pagos Electrónicos: 00800118352

PAGADO
Organización Comodoro

SWISS MEDICAL SEGUROS

COMPROBANTE DE PAGO PARA EL ASEGURADO

Sarmiento 487 - CP: C1041AAI - CABA
Tel.5239-6300-Fax.5239-6301
CUIT 30-50003196-0-Imp.Internos:responsable
I.V.A.:RESPONSABLE INSCRIPTO
ING.BRUTOS CONV.MULTILAT.:901-91 1829-4

Patente:
ASEGURADO: SALAMANCA S.R.L . Póliza: 118352
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL Endoso: 0

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
05/02/2027	17,440.00	8

Son: *DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA .
Próximo Vencimiento:

VIGENCIA: 28/06/2026 Hasta: 28/06/2027
Efectivo Cheque Banco: _____ N° _____

Este cupón será válido como pago, cuando tenga el sello y/o recibo electronico adjunto, de los bancos y entidades autorizados por la compañía.
El pago de esta cuota mantiene la vigencia de la Cobertura, sólo si las cuotas anteriores fueron Abonadas en tiempo y forma.

SWISS MEDICAL SEGUROS

Productor: MORENO HORACIO MIGUEL
Bolsin Comodoro Rivadavia
COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ASEGURADO: SALAMANCA S.R.L . Póliza: 118352 Patente:
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL Endoso: 0

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
05/03/2027	17,440.00	9

Son: 17440

VIGENCIA: 28/06/2026 Hasta: 28/06/2027
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ N° _____

0940020080011835200000901744000050327005686260600 7

Clave para Pagos Electrónicos: 00800118352

PAGADO
Organización Comodoro

SWISS MEDICAL SEGUROS

COMPROBANTE DE PAGO PARA EL ASEGURADO

Sarmiento 487 - CP: C1041AAI - CABA
Tel.5239-6300-Fax.5239-6301
CUIT 30-50003196-0-Imp.Internos:responsable
I.V.A.:RESPONSABLE INSCRIPTO
IN BRUTOS CONV.MULTILAT.:901-91 1829-4

ASEGURADO: SALAMANCA S.R.L . Patente:
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL Póliza: 118352 Endoso: 0

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
05/03/2027	17,440.00	9

Son: *DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA .
Próximo Vencimiento:

VIGENCIA: 28/06/2026 Hasta: 28/06/2027
Efectivo Cheque Banco: _____ N° _____

Este cupón será válido como pago, cuando tenga el sello y/o recibo electronico adjunto, de los bancos y entidades autorizados por la compañia.
El pago de esta cuota mantiene la vigencia de la Cobertura, sólo si las cuotas anteriores fueron Abonadas en tiempo y forma.

SWISS MEDICAL SEGUROS

COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ASEGURADO: SALAMANCA S.R.L . Póliza: 118352 Patente:
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL Endoso: 0

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
05/04/2027	17,447.85	10

Son: 17447.85

VIGENCIA: 28/06/2026 Hasta: 28/06/2027
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ N° _____

0940020080011835200001001744785050427005686260600 4

Clave para Pagos Electrónicos: 00800118352

PAGADO
Organización Comodoro

SWISS MEDICAL SEGUROS

COMPROBANTE DE PAGO PARA EL ASEGURADO

Sarmiento 487 - CP: C1041AAI - CABA
Tel.5239-6300-Fax.5239-6301
CUIT 30-50003196-0-Imp.Internos:responsable
I.V.A.:RESPONSABLE INSCRIPTO
IN BRUTOS CONV.MULTILAT.:901-91 1829-4

ASEGURADO: SALAMANCA S.R.L . Patente:
Sección: RESPONSABILIDAD CIVIL Póliza: 118352 Endoso: 0

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
05/04/2027	17,447.85	10

Son: *DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y
Próximo Vencimiento:

VIGENCIA: 28/06/2026 Hasta: 28/06/2027
Efectivo Cheque Banco: _____ N° _____

Este cupón será válido como pago, cuando tenga el sello y/o recibo electronico adjunto, de los bancos y entidades autorizados por la compañia.
El pago de esta cuota mantiene la vigencia de la Cobertura, sólo si las cuotas anteriores fueron Abonadas en tiempo y forma.

jueves, 28 de septiembre de 2026

Señor/es
SALAMANCA S.R.L
Presente

De nuestra consideración:

Por medio de la presente dejamos constancia respecto de la póliza de RESPONSABILIDAD CIVIL N° 1183562-0, con vigencia desde 28/06/2026 hasta 28/06/2027 de SALAMANCA S.R.L, que no posee deuda al día de la fecha según el siguiente detalle:

Forma de pago: CHEQUES ELECTRONICOS.

Se extiende para ser presentado ante quien corresponda.
El presente certificado tiene validez hasta el vencimiento de póliza.

Gustavo Cajiau

Gerente de Operaciones

SMG Compañía de seguros S.A.
Edificio Blue Sky – Av. del Libertador 1068 (C1112ABN) Buenos Aires – Tel.: (54-11) 5239-6300/Fax:(54-11)5239-6301
www.smgseguros.com.ar