SWISS MEDICAL SEGUROS

FFPOL12

| Sección: | Póliza-Endoso: 990688-0 | Operación: RENOVACION |
|---|---|---|
| ACCIDENTES PERSONALES | P. Vta: BUENOS AIRES | Renueva: 940097 |

| Vigencia: desde las 12:00 hs. del 28 Mayo de 2026 | Emitida en : Buenos Aires el 13/05/2026 |
|---|---|
| hasta las 12:00 hs. del 28 Noviembre de 2026 | |

**Tomador:** GUIFFREY CESAR EDGARDO

**Domicilio:** FRANCOU 1577 Piso:0

3265 VILLA ELISA ENTRE RIOS

**Cod. Aseg./Nro. Solicitud/Nro.Orden** 1077855 / 1657113 / 0 DNI - 29367089

**I.V.A.:** INSCRIPTO **Cuit Nro.:** 20-29367089-8

<1201657113>

## Riesgo Asegurado y Objeto del Seguro:

Item: 3

Descripción: CESAR EDGARDO GUIFFREY 29367089 10/10/1985
Ubicación: REPUBLICA ARGENTINA
USO DE MOTO: NO

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

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

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

REEMBOLSO DE GASTOS POR ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA
Suma Asegurada: $20,000,000.00

Cláusulas : 9800

*Forman parte integrante de esta póliza la Factura adjunta con la fecha de vencimiento de los pagos convenidos, y las siguientes Cláusulas:* 9300,9301,9305,9307,9400,9901

**Productor/Organizador:** BOCHATON DANILO ALBERTO
**N° Matrícula Productor:** 54144

| Suma Asegurada | Valores expresados en | Prima Tarifa | Premio Total |
|---|---|---|---|
| 120,000,000.00 | Pesos 1.00 | 198,777.60 | 281,399.51 |

| Otros | Impuestos | Sellados | Rec. Financiero | Prima Pura | G.de Administración | G.de Adquisición |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0.00 | 50,519.33 | 2,285.94 | 29,816.64 | 116,006.61 | 29,816.64 | 52,954.35 |

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución/Proveído Nº EX-2025-65451246 del 17/06/2025. Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800-222-7854. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.swissmedicalseguros.com/.
En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar. PARA CONSULTAS O RECLAMOS, COMUNICARSE CON SMG SEGUROS – SERVICIO DE ATENCION AL ASEGURADO Tel: 0800-222-7854 La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. de REGLAMENTO GENERAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA.

**Esta póliza incluye : AP ARG**

**Sonia Bonomi**
**Gerente de Operaciones**

SWISS MEDICAL SEGUROS

FFPOL12

| Sección: | Póliza-Endoso: 990688-0 | Operación: RENOVACION |
|---|---|---|
| ACCIDENTES PERSONALES | P. Vta: BUENOS AIRES | Renueva: 940097 |

| Vigencia: desde las 12:00 hs. del 28 Mayo de 2026 | Emitida en : Buenos Aires el 13/05/2026 |
|---|---|
| hasta las 12:00 hs. del 28 Noviembre de 2026 | |

**Tomador:** GUIFFREY CESAR EDGARDO

**Domicilio:** FRANCOU 1577 Piso:0

3265 VILLA ELISA ENTRE RIOS

**Cod. Aseg./Nro. Solicitud/Nro.Orden** 1077855 / 1657113 / 0 DNI - 29367089

**I.V.A.:** INSCRIPTO **Cuit Nro.:** 20-29367089-8

<1201657113>

## Riesgo Asegurado y Objeto del Seguro:

Item: 3

Descripción: CESAR EDGARDO GUIFFREY 29367089 10/10/1985
Ubicación: REPUBLICA ARGENTINA
USO DE MOTO: NO

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

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

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

REEMBOLSO DE GASTOS POR ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA
Suma Asegurada: $20,000,000.00

Cláusulas : 9800

*Forman parte integrante de esta póliza la Factura adjunta con la fecha de vencimiento de los pagos convenidos, y las siguientes Cláusulas:* 9300,9301,9305,9307,9400,9901

**Productor/Organizador:** BOCHATON DANILO ALBERTO
**N° Matrícula Productor:** 54144

| Suma Asegurada | Valores expresados en | Prima Tarifa | Premio Total |
|---|---|---|---|
| 120,000,000.00 | Pesos 1.00 | 198,777.60 | 281,399.51 |

| Otros | Impuestos | Sellados | Rec. Financiero | Prima Pura | G.de Administración | G.de Adquisición |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0.00 | 50,519.33 | 2,285.94 | 29,816.64 | 116,006.61 | 29,816.64 | 52,954.35 |

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución/Proveído Nº EX-2025-65451246 del 17/06/2025. Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800-222-7854. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.swissmedicalseguros.com/.
En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar. PARA CONSULTAS O RECLAMOS, COMUNICARSE CON SMG SEGUROS – SERVICIO DE ATENCION AL ASEGURADO Tel: 0800-222-7854 La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. de REGLAMENTO GENERAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA.

**Esta póliza incluye : AP ARG**

**Sonia Bonomi**
**Gerente de Operaciones**

| | | |
|---|---|---|
| **Sección:** ACCIDENTES PERSONALES | **Póliza:** 990688-0 **P.Vta:** BUENOS AIRES | **Operación:** RENOVACION |
| **Vigencia:** desde las 12:00 hs. del 28 Mayo de 2026 hasta las 12:00 hs. del 28 Noviembre de 2026 | | **Emitida en :** Buenos Aires el 13/05/2026 |

## Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

Esta póliza ha sido depositada en la Superintendencia de Seguros de la Nación bajo el N de expediente electrónico: EX-2025-65451246- -APN-GTYN#SSN

Cúmulo máximo por evento:
Se entiende por evento al acontecimiento accidental que sea la causa originaria de alguno de los riesgos cubiertos por esta póliza. Se deja expresa constancia que en caso de que un único evento afecte a varios asegurados, esta Aseguradora limitará su responsabilidad a un monto que surja del mínimo entre un valor indemnizable equivalente a 3 vidas y $ 200.000.000,00
Para determinar el valor indemnizable de 3 vidas se tomarán las 3 sumas aseguradas de la cobertura básica (Muerte por Accidente) de mayor importe de los asegurados comprendidos en el evento.

FORMAN PARTE DE LA PRESENTE POLIZA LAS CONDICIONES GENERALES PARA LOS SEGUROS DE ACCIDENTES PERSONALES.

"Se deja constancia que contrariamente a lo establecido en la Cláusula 10 de las Condiciones Generales de la póliza, la responsabilidad del Asegurador comienza a las 12:00 horas del día en el que se inicia la cobertura y termina a las 12:00 horas del último día del plazo establecido en el Frente de póliza"
En caso de no declarar beneficiarios los mismos se consideraran a los herederos legales

ACTIVIDAD: CHOFER DE CAMION

Benef ITEM Nro. 3: R P B SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30663137375 (Mientras se encuentre realizando tareas en la empresa) - Herederos legales

CLAUSULA DE NO REPETICION:

ASIMISMO SE DEJA CONSTANCIA QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A EJERCER SUS DERECHOS DE SUBROGACION DIRECTA E INDIRECTAMENTE CONTRA LAS EMPRESAS DETALLADAS A CONTINUACIÓN , SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS Y/U OBREROS, EN TODOS AQUELLOS SINIESTROS CON COBERTURA, CONFORME LOS TERMINOS DE LA PRESENTE POLIZA, SUS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES.

PRO DE MAN SOCIEDAD ANONIMA, CUIT: 33-66908849-9

R P B SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30663137375