EXPERTA SEGUROS

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

CUIP: 088020000000000000000000000001065120000000000500201765153778-10000087866100000878660000008

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 8 de Julio 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	5	Desde las 00:00 Hs. del 01/08/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 01/09/2026

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	08/08/2026

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

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	106512	5	Desde las 00:00 Hs. del 01/08/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 01/09/2026

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.

PLAN DE PAGOS

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

* *
* *
* *

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 8 de Julio de 2026

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	106512	5	Desde las 00:00 Hs. del 01/08/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 01/09/2026

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

EXPERTA SEGUROS S. A. U.

IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

DOMICILIO GENERICA P. 12 CIUDAD DE BUENOS AIRES

TEL.

A

Código N° 01

Factura

ORIGINAL

0008-00000140

08/07/2026

CUIT: 30714590541

901-30-71459054-1

INICIO DE ACTIVIDADES: 01/10/2016

Señor/es: MARCON,MARIO RAUL

Domicilio: CALLE DOS LOTES ROMEO 368 - SAN MARTIN - MENDOZA CP(5570)

CUIT 20176515377 **Nº IIBB**

I.V.A. IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

Descripción	Importe
00106512/0005 / REFACTURACION-REFACTURACION	17.047,42

Importe Gravado:	$	17.047,42
IVA 21.00 %:	$	3.579,96
Percepción IVA:	$	0,00
Percepción IIBB Bs. As:	$	0,00
Percepción IIBB CABA:	$	0,00
Percepción IIBB:	$	0,00
Otros impuestos nacionales indirectos:	$	0,00
Otros Tributos:	$	357,99
Importe Total:	$	20.985,37

Son Pesos: VEINTE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO, CON TREINTA Y SIETE CENTAVOS

CAE: 86273050635307

Vto CAE: 18/07/2026

EXPERTA SEGUROS

Organizador	25854	**SECC.**	03	ACCIDENTES PERSONALES	
Productor	25854	**POLIZA**	00106512	**ENDOSO**	00000005

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

Cuota	Vencimiento	Desde	Hasta	Importe
01 de 01	08/08/2026	01/08/2026	01/09/2026	20.985,37

09488002098537080826003001065120000500 14

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

PRODUCTOR

INUTILIZADO

INUTILIZADO

INUTILIZADO

EXPERTA SEGUROS

Organizador	25854	**SECC.**	03	ACCIDENTES PERSONALES	
Productor	25854	**POLIZA**	00106512	**ENDOSO**	00000005

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

Cuota	Vencimiento	Desde	Hasta	Importe
01 de 01	08/08/2026	01/08/2026	01/09/2026	20.985,37

09488002098537080826003001065120000500 14

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

ASEGURADO

INUTILIZADO

INUTILIZADO

INUTILIZADO

EXPERTA SEGUROS

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

CUIP: 088020000000000000000000000001065120000000000600201765153777-10000087866100000878660000008

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 7 de Agosto 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	6	Desde las 00:00 Hs. del 01/09/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 01/10/2026

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	08/09/2026

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

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	106512	6	Desde las 00:00 Hs. del 01/09/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 01/10/2026

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.

PLAN DE PAGOS

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE
1	08/09/2026	20.985,37

* *
* *
* *

EXPERTA SEGUROS

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

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

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	106512	6	Desde las 00:00 Hs. del 01/09/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 01/10/2026

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

EXPERTA SEGUROS S. A. U.

IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

DOMICILIO GENERICA P. 12 CIUDAD DE BUENOS AIRES

TEL.

A

Código N° 01

Factura

ORIGINAL

0008-00001715

07/08/2026

CUIT: 30714590541

901-30-71459054-1

INICIO DE ACTIVIDADES: 01/10/2016

Señor/es: MARCON,MARIO RAUL

Domicilio: CALLE DOS LOTES ROMEO 368 - SAN MARTIN - MENDOZA CP(5570)

CUIT 20176515377 **Nº IIBB**

I.V.A. IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

Descripción	Importe
00106512/0006 / REFACTURACION-REFACTURACION	17.047,42

Importe Gravado:	$	17.047,42
IVA 21.00 %:	$	3.579,96
Percepción IVA:	$	0,00
Percepción IIBB Bs. As:	$	0,00
Percepción IIBB CABA:	$	0,00
Percepción IIBB:	$	0,00
Otros impuestos nacionales indirectos:	$	0,00
Otros Tributos:	$	357,99
Importe Total:	$	20.985,37

Son Pesos: VEINTE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO, CON TREINTA Y SIETE CENTAVOS

CAE: 86327394384122

Vto CAE: 17/08/2026

EXPERTA SEGUROS

Organizador	25854	**SECC.**	03	ACCIDENTES PERSONALES	
Productor	25854	**POLIZA**	00106512	**ENDOSO**	00000006

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

Cuota	Vencimiento	Desde	Hasta	Importe
01 de 01	08/09/2026	01/09/2026	01/10/2026	20.985,37



09488002098537080926003001065120000600 19

PRODUCTOR

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

INUTILIZADO

INUTILIZADO

INUTILIZADO

EXPERTA SEGUROS

Organizador	25854	**SECC.**	03	ACCIDENTES PERSONALES	
Productor	25854	**POLIZA**	00106512	**ENDOSO**	00000006

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

Cuota	Vencimiento	Desde	Hasta	Importe
01 de 01	08/09/2026	01/09/2026	01/10/2026	20.985,37



09488002098537080926003001065120000600 19

ASEGURADO

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

INUTILIZADO

INUTILIZADO

INUTILIZADO

EXPERTA SEGUROS

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

CUIP: 088020000000000000000000000001065120000000000700201765153776-10000087866100000878660000008

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 10 de Septiembre 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	7	Desde las 00:00 Hs. del 01/10/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 01/11/2026

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	08/10/2026

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 Septiembre de 2026

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	106512	7	Desde las 00:00 Hs. del 01/10/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 01/11/2026

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.

PLAN DE PAGOS

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE
1	08/10/2026	20.985,37

* *
* *
* *

EXPERTA SEGUROS

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

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

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	106512	7	Desde las 00:00 Hs. del 01/10/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 01/11/2026

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: 29 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

EXPERTA SEGUROS S. A. U.

IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

DOMICILIO GENERICA P. 12 CIUDAD DE BUENOS AIRES

TEL.

A

Código N° 01

Factura

ORIGINAL

0008-00003220

10/09/2026

CUIT: 30714590541

901-30-71459054-1

INICIO DE ACTIVIDADES: 01/10/2016

Señor/es: MARCON,MARIO RAUL

Domicilio: CALLE DOS LOTES ROMEO 368 - SAN MARTIN - MENDOZA CP(5570)

CUIT 20176515377 **Nº IIBB**

I.V.A. IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

Descripción	Importe
00106512/0007 / REFACTURACION-REFACTURACION	17.047,42

Importe Gravado:	$	17.047,42
IVA 21.00 %:	$	3.579,96
Percepción IVA:	$	0,00
Percepción IIBB Bs. As:	$	0,00
Percepción IIBB CABA:	$	0,00
Percepción IIBB:	$	0,00
Otros impuestos nacionales indirectos:	$	0,00
Otros Tributos:	$	357,99
Importe Total:	$	20.985,37

Son Pesos: VEINTE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO, CON TREINTA Y SIETE CENTAVOS

CAE: 86372394144650

Vto CAE: 20/09/2026

EXPERTA SEGUROS

Organizador	25854	**SECC.**	03	ACCIDENTES PERSONALES	
Productor	25854	**POLIZA**	00106512	**ENDOSO**	00000007

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

Cuota	Vencimiento	Desde	Hasta	Importe
01 de 01	08/10/2026	01/10/2026	01/11/2026	20.985,37

09488002098537081026003001065120000700 14

PRODUCTOR

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

INUTILIZADO

INUTILIZADO

INUTILIZADO

EXPERTA SEGUROS

Organizador	25854	**SECC.**	03	ACCIDENTES PERSONALES	
Productor	25854	**POLIZA**	00106512	**ENDOSO**	00000007

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

Cuota	Vencimiento	Desde	Hasta	Importe
01 de 01	08/10/2026	01/10/2026	01/11/2026	20.985,37

09488002098537081026003001065120000700 14

ASEGURADO

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

INUTILIZADO

INUTILIZADO

INUTILIZADO

EXPERTA SEGUROS

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

CIUDAD DE BUENOS AIRES, 11 de Septiembre 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: 088020000000000000000000000001065120000000000700201765153776-10000087866100000878660000008

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 10 de Septiembre 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	7	Desde las 00:00 Hs. del 01/10/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 01/11/2026

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	08/10/2026

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 Septiembre de 2026

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	106512	7	Desde las 00:00 Hs. del 01/10/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 01/11/2026

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.

PLAN DE PAGOS

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE
1	08/10/2026	20.985,37

* *
* *
* *

EXPERTA SEGUROS

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

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

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	106512	7	Desde las 00:00 Hs. del 01/10/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 01/11/2026

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: 29 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

EXPERTA SEGUROS S. A. U.

IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

DOMICILIO GENERICA P. 12 CIUDAD DE BUENOS AIRES

TEL.

A

Código N° 01

Factura

ORIGINAL

0008-00003220

10/09/2026

CUIT: 30714590541

901-30-71459054-1

INICIO DE ACTIVIDADES: 01/10/2016

Señor/es: MARCON,MARIO RAUL

Domicilio: CALLE DOS LOTES ROMEO 368 - SAN MARTIN - MENDOZA CP(5570)

CUIT 20176515377 **Nº IIBB**

I.V.A. IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

Descripción	Importe
00106512/0007 / REFACTURACION-REFACTURACION	17.047,42

Importe Gravado:	$	17.047,42
IVA 21.00 %:	$	3.579,96
Percepción IVA:	$	0,00
Percepción IIBB Bs. As:	$	0,00
Percepción IIBB CABA:	$	0,00
Percepción IIBB:	$	0,00
Otros impuestos nacionales indirectos:	$	0,00
Otros Tributos:	$	357,99
Importe Total:	$	20.985,37

Son Pesos: VEINTE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO, CON TREINTA Y SIETE CENTAVOS

CAE: 86372394144650

Vto CAE: 20/09/2026

EXPERTA SEGUROS

Organizador	25854	**SECC.**	03	ACCIDENTES PERSONALES	
Productor	25854	**POLIZA**	00106512	**ENDOSO**	00000007

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

Cuota	Vencimiento	Desde	Hasta	Importe
01 de 01	08/10/2026	01/10/2026	01/11/2026	20.985,37

09488002098537081026003001065120000700 14

PRODUCTOR

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

INUTILIZADO

INUTILIZADO

INUTILIZADO

EXPERTA SEGUROS

Organizador	25854	**SECC.**	03	ACCIDENTES PERSONALES	
Productor	25854	**POLIZA**	00106512	**ENDOSO**	00000007

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

Cuota	Vencimiento	Desde	Hasta	Importe
01 de 01	08/10/2026	01/10/2026	01/11/2026	20.985,37

09488002098537081026003001065120000700 14

ASEGURADO

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

INUTILIZADO

INUTILIZADO

INUTILIZADO

EXPERTA SEGUROS

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

CUIP: 088020000000000000000000000001065120000000000700201765153776-10000087866100000878660000008

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 10 de Septiembre 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	7	Desde las 00:00 Hs. del 01/10/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 01/11/2026

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	08/10/2026

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 Septiembre de 2026

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	106512	7	Desde las 00:00 Hs. del 01/10/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 01/11/2026

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.

PLAN DE PAGOS

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE
1	08/10/2026	20.985,37

* *
* *
* *

EXPERTA SEGUROS

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

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

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	106512	7	Desde las 00:00 Hs. del 01/10/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 01/11/2026

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: 29 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

EXPERTA SEGUROS S. A. U.

IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

DOMICILIO GENERICA P. 12 CIUDAD DE BUENOS AIRES

TEL.

A

Código N° 01

Factura

ORIGINAL

0008-00003220

10/09/2026

CUIT: 30714590541

901-30-71459054-1

INICIO DE ACTIVIDADES: 01/10/2016

Señor/es: MARCON,MARIO RAUL

Domicilio: CALLE DOS LOTES ROMEO 368 - SAN MARTIN - MENDOZA CP(5570)

CUIT 20176515377 **Nº IIBB**

I.V.A. IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

Descripción	Importe
00106512/0007 / REFACTURACION-REFACTURACION	17.047,42

Importe Gravado:	$	17.047,42
IVA 21.00 %:	$	3.579,96
Percepción IVA:	$	0,00
Percepción IIBB Bs. As:	$	0,00
Percepción IIBB CABA:	$	0,00
Percepción IIBB:	$	0,00
Otros impuestos nacionales indirectos:	$	0,00
Otros Tributos:	$	357,99
Importe Total:	$	20.985,37

Son Pesos: VEINTE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO, CON TREINTA Y SIETE CENTAVOS

CAE: 86372394144650

Vto CAE: 20/09/2026

EXPERTA SEGUROS

Organizador	25854	**SECC.**	03	ACCIDENTES PERSONALES	
Productor	25854	**POLIZA**	00106512	**ENDOSO**	00000007

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

Cuota	Vencimiento	Desde	Hasta	Importe
01 de 01	08/10/2026	01/10/2026	01/11/2026	20.985,37

09488002098537081026003001065120000700 14

PRODUCTOR

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

INUTILIZADO

INUTILIZADO

INUTILIZADO

EXPERTA SEGUROS

Organizador	25854	**SECC.**	03	ACCIDENTES PERSONALES	
Productor	25854	**POLIZA**	00106512	**ENDOSO**	00000007

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

Cuota	Vencimiento	Desde	Hasta	Importe
01 de 01	08/10/2026	01/10/2026	01/11/2026	20.985,37

09488002098537081026003001065120000700 14

ASEGURADO

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

INUTILIZADO

INUTILIZADO

INUTILIZADO