SWISS MEDICAL SEGUROS

FFPOL12

Sección:	Póliza-Endoso: 1029136-0	Operación: NUEVO NEGOCIO
ACCIDENTES PERSONALES	P. Vta: BUENOS AIRES	
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 13 Octubre de 2026 hasta las 12:00 hs. del 13 Abril de 2027		Emitida en : Buenos Aires el 13/10/2026

Tomador: CASSE GERARDO CEFERINO

Domicilio: LAS ACACIAS 960

3265 VILLA ELISA ENTRE RIOS

Cod. Aseg./Nro. Solicitud/Nro.Orden 455199 / 1729117 / 1638140 **DNI - 21583365**

I.V.A.: INSCRIPTO **Cuit Nro.:** 20-21583365-9

<1201729117>

Riesgo Asegurado y Objeto del Seguro:

Item: 1

Descripción: JOAQUIN SCHEFER RENZO 34110141 15/02/1989
Ubicación: REPUBLICA ARGENTINA
USO DE MOTO: NO

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

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

Cláusulas : 9100 - 9109 - 9400 - 9501
-------* Descripción de la cobertura Nro. 2/1 *----------

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	233,215.29	284,755.87

Otros	Impuestos	Sellados	Rec. Financiero	Prima Pura	G.de Administración	G.de Adquisición
0.00	51,540.58	0.00	0.00	136,104.45	34,982.29	62,128.55

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:	Póliza: 1029136-0	Operación: NUEVO NEGOCIO
ACCIDENTES PERSONALES	P.Vta: BUENOS AIRES	
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 13 Octubre de 2026 hasta las 12:00 hs. del 13 Abril de 2027		Emitida en : Buenos Aires el 13/10/2026

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

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

Se deja constancia que contrariamente a los establecido en el frente de póliza, la responsabilidad del asegurador comienza a las 0:00 hs del día en el que se inicia la cobertura y termina a las 00:00 hs del último día del plazo establecido en el frente de póliza de póliza conforme lo establecido en la cláusula 10 de las Condiciones Generales.
En caso de no declarar beneficiarios los mismos se consideraran a los herederos legales

Actividad: CHOFER DE CAMION

CLAUSULA DE NO REPETICION:
SE DEJA CONSTANCIA QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A EJERCER SUS DERECHOS DE SUBROGACION DIRECTA E INDIRECTAMENTE CONTRA LAS EMPRESAS A CONTINUACION, SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS Y/U OBREROS, EN TODOS AQUELLOS SINIESTROS CON COBERTURA, CONFORME LOS TERMINOS DE LA PRESENTE POLIZA, SUS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES.

Empresa: R.P.B SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30-66313737-5
Empresa: PRO DE MAN SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 33-66908849-9
Empresa: PASEJES S.A CUIT: 30-70965491-4
Empresa: TRANSPORTE SANTA TERESA S.R.L CUIT: 30-70860955-9
Empresa: COMPLEJO INDUSTRIAL ALIMENTARY S.A CUIT: 30-71516410-4

BENEFICIARIOS:

1: R.P.B SOCIEDAD ANONIMA CUIT 30663137375 (MIENTRAS SE ENCUENTRE TRABAJANDO EN EL ESTABLECIMIENTO).

2: EL TOMADOR

ORIGINAL

SWISS MEDICAL SEGUROS

A
COD01

FACTURA

Razón Social: SMG Compañía Argentina de Seguros S.A.U.
Domicilio Comercial: Sarmiento 487 - CABA 1041
Condición frente al I.V.A.: INSCRIPTO

Punto de Venta: 0006 **Comp. Nro.:** 00070288
Fecha de Emisión: 13/10/2026
CUIT: 30500031960
Ingresos Brutos: 9019118294
Fecha de Inicio de Actividades: 01/07/2026

Periodo Facturado Desde: 13/10/2026 **Hasta:** 13/04/2027 **Fecha de Vto. para el Pago:** 20/10/2026

CUIT/DNI: 20215833659
Condición frente al I.V.A.: INSCRIPTO
Condición de venta: Contado

Apellido / Nombre / Razón Social: CASSE GERARDO CEFERINO
Domicilio: LAS ACACIAS 960

Sección: ACCIDENTES PERSONALES
Subramo:

Póliza: 1029136
Endoso: 0

Recibo:
Operación: NUEVO NEGOCIO

Prima:	Recargo Financiero:	Otros:	Subtotal:	I.V.A. 21%:
233,215.29	0.00	0.00	233,215.29	48,975.21

I.V.A. 10.5%:	Percepción de IIBB:	Otros Impuestos:	Premio:	Valores expresados en:
0.00	0.00	2,565.37	284,755.87	Pesos

PLAN DE PAGOS

Cta.	Vencimiento	Importe	Cta.	Vencimiento	Importe	Cta.	Vencimiento	Importe
1	20/10/2026	284,755.87						

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 con 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 hasta la hora (24) del día del vencimiento impago, si necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de este plazo. Toda rehabilitación sufrirá 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.

OBSERVACIONES – MONEDA EXTRANJERA

(Solo aplica si la moneda de la póliza está definida en Moneda Extranjera):
El total de este comprobante expresado en moneda de curso legal - Pesos argentinos - considerándose un tipo de cambio consignado de 1 asciende a 284,755.87

OBSERVACIONES – MONOTRIBUTISTAS:
El crédito fiscal discriminado en el presente comprobante sólo podrá ser computado a efectos del Régimen de Sostenimiento e Inclusión Fiscal para Pequeños Contribuyentes de la Ley N.º 27.618

OBSERVACIONES – MEDIO DE PAGO:
El importe del presente comprobante será debitado de su

ARCA
Agencia de recaudación y control aduanero
Comprobante Autorizado
Esta Agencia no se responsabiliza por los datos ingresados en el detalle de la operación

CAE Nº: 86417439612704
Fecha de Vto. de CAE: 23/10/2026

Productor: BOCHATON DANILO ALBERTO
BOLSIN V ELISA

SWISS MEDICAL SEGUROS

COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ASEGURADO: CASSE GERARDO CEFERINO
Sección: ACCIDENTES PERSONALES
Póliza: 1029136
Endoso: 0
Patente:

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
20/10/2026	284,755.87	1

Son: 284755.87

VIGENCIA: 13/10/2026 Hasta: 13/04/2027
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ Nº _____



Clave para Pagos Electrónicos: 01201029136

SWISS MEDICAL SEGUROS

COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ANULADO

ASEGURADO:
Sección:
Póliza:
Endoso:

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
	ANULADO	

Son:

VIGENCIA: Hasta:
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ Nº _____

SWISS MEDICAL SEGUROS

COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ANULADO

ASEGURADO:
Sección:
Póliza:
Endoso:

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
	ANULADO	

Son:

VIGENCIA: Hasta:
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ Nº _____

SWISS MEDICAL SEGUROS

COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ANULADO

ASEGURADO:
Sección:
Póliza:
Endoso:

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
	ANULADO	

Son:

VIGENCIA: Hasta:
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ Nº _____

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: CASSE GERARDO CEFERINO
Sección: ACCIDENTES PERSONALES
Patente:
Póliza: 1029136
Endoso: 0

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
20/10/2026	284,755.87	1

Son: *DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIEN

Próximo Vencimiento:

VIGENCIA: 13/10/2026 Hasta: 13/04/2027
Efectivo Cheque Banco: _____ Nº _____

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

ANULADO

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:
Sección:
Póliza:
Endoso:

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
	ANULADO	

Son:

Próximo Vencimiento:

VIGENCIA: Hasta:
Efectivo Cheque Banco: _____ Nº _____

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

ANULADO

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:
Sección:
Póliza:
Endoso:

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
	ANULADO	

Son:

Próximo Vencimiento:

VIGENCIA: Hasta:
Efectivo Cheque Banco: _____ Nº _____

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.