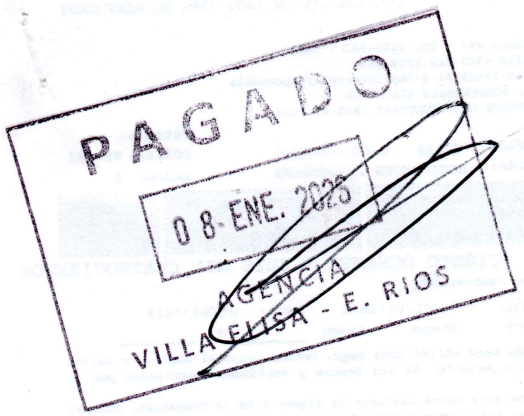

PAGADO
08 ENE. 2025
AGENCIA
VILLA ELISA - E. RIOS

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 GINO LUCIANO
Sección: ACCIDENTES PERSONALES

Patente:
Póliza: 1000564
Endoso: 0

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
10/07/2026	244,695.24	1

Son: *DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SEISCIE

Próximo Vencimiento:

VIGENCIA: 01/07/2026 Hasta: 01/01/2027

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

FFPOL12

Sección:	Póliza-Endoso: 1000564-0	Operación: RENOVACION
ACCIDENTES PERSONALES	P. Vta: BUENOS AIRES	Renueva: 953423

Vigencia: desde las 12:00 hs. del 1 Julio de 2026	Emitida en : Buenos Aires el 23/06/2026
hasta las 12:00 hs. del 1 Enero de 2027	

Tomador: CASSE GINO LUCIANO

Domicilio: LAS ACACIAS 960 PB

3265 VILLA ELISA ENTRE RIOS

Cod. Aseg./Nro. Solicitud/Nro.Orden 1635871 / 1673967 / 0 **DNI - 38260210**

I.V.A.: CONSUMIDOR FINAL **Cuit Nro.:** 20-38260210-3

<1201673967>

Riesgo Asegurado y Objeto del Seguro:

Item: 3

Descripción: GINO LUCIANO CASSE 38260210 20/07/1994
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	244,695.24

Otros	Impuestos	Sellados	Rec. Financiero	Prima Pura	G.de Administración	G.de Adquisición
0.00	43,929.86	1,987.78	0.00	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:** 1000564-0 **P.Vta:** BUENOS AIRES	**Operación:** RENOVACION
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 1 Julio de 2026 hasta las 12:00 hs. del 1 Enero de 2027	**Emitida en :** Buenos Aires el 23/06/2026	

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

ITEM: Nro 2 Benef: Herederos legales - Actividad: CHOFER DE CAMION

BENEFICIARIO:

1: R.P.B SOCIEDAD ANONIMA CUIT 30663137375 (MIENTRAS SE ENCUENTRE TRABAJANDO EN EL ESTABLECIMIENTO).
2: 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.

- R.P.B SOCIEDAD ANONIMA CUIT 30663137375

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

Productor: BOCHATON DANILO ALBERTO
BOLSIN V ELISA

SWISS MEDICAL SEGUROS

COMPROBANTE DE PAGO PARA LA ENTIDAD

Red Pago Fácil / Rapipago

ASEGURADO: CASSE GINO LUCIANO
Sección: ACCIDENTES PERSONALES
Póliza: 1000564
Endoso: 0
Patente:

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
10/07/2026	244,695.24	1

Son: 244695.24

VIGENCIA: 01/07/2026 Hasta: 01/01/2027
Efectivo ☐ Cheque ☐ Banco: _____ Nº _____



0940020120100056400000124469524100726002007260600 7

Clave para Pagos Electrónicos: 01201000564

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 GINO LUCIANO
Sección: ACCIDENTES PERSONALES
Patente:
Póliza: 1000564
Endoso: 0

FECHA DE VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR	CUOTA
10/07/2026	244,695.24	1

Son: *DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SEISCIE

Próximo Vencimiento:

VIGENCIA: 01/07/2026 Hasta: 01/01/2027
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.