SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	118759	0	Desde las 00:00 Hs. del 24/10/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 24/11/2026

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

DETALLE DE COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS :

MUERTE ACCIDENTAL	$	50.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE	$	50.000.000,00
REINTEGRO DE GASTOS POR ASIST. MEDICA POR ACCIDENTE	$	5.000.000,00

ADVERTENCIAS Y CARGAS AL ASEGURADO

Articulo 9 de las Condiciones Generales: El Asegurado o los beneficiarios comunicarán al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los TRES (3) dias 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) dias. 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 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.

BENEFICIARIO PREFERENTE:
Se designa como beneficiario en primer término en caso de fallecimiento del asegurado y hasta el limite de sus responsabilidades a:
RAZON SOCIAL/NOMBRE COMPLETO - CUIT/CUIL
CUIT 30663137375 - RPB SA

PLAN DE PAGOS

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE
1	31/10/2026	20.650,43

Escaneado con CamScanner

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	118759	0	Desde las 00:00 Hs. del 24/10/2026 Hasta las 00:00 Hs. del 24/11/2026

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

DETALLE DE COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS :

MUERTE ACCIDENTAL	$	50.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE	$	50.000.000,00
REINTEGRO DE GASTOS POR ASIST. MEDICA POR ACCIDENTE	$	5.000.000,00

ADVERTENCIAS Y CARGAS AL ASEGURADO

Articulo 9 de las Condiciones Generales: El Asegurado o los beneficiarios comunicarán al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los TRES (3) dias 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) dias. 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 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.

BENEFICIARIO PREFERENTE:
Se designa como beneficiario en primer término en caso de fallecimiento del asegurado y hasta el limite de sus responsabilidades a:
RAZON SOCIAL/NOMBRE COMPLETO - CUIT/CUIL
CUIT 30663137375 - RPB SA

PLAN DE PAGOS

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE
1	31/10/2026	20.650,43

Escaneado con CamScanner

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 06 de noviembre de 2026

Sr/es: LUIS ANDRES FURNIER
Referencia: Póliza de Accidentes Personales Nº 119356

Certificado de no repetición y Beneficiario: RPB SA CUIT 30663137375

De nuestra consideración:

Nos dirigimos a Uds. a efectos de informarles que, de acuerdo a lo expresado en el artículo 80º de la Ley de Seguros 17.418, esta aseguradora no puede valerse de la subrogación de derechos prevista en el mismo, debido a que ese instituto jurídico no resulta aplicable a los Seguros de Personas, categoría de la que forma parte la póliza de la referencia.

Por lo tanto, esta aseguradora no iniciará acciones legales vedadas por dicho precepto contra RPB SA CUIT: 30663137375, ni contra sus funcionarios o autoridades con motivo del eventual pago de una indemnización por el seguro de la referencia.

NOMINA PERSONAL CUBIERTO

FURNIER, LUIS ANDRES | DNI 29419915

Sin otro particular, lo saluda atentamente.

Juan Pablo Charlot
Apoderado
Experta Seguros S.A.U.