SEGUROS RIVADAVIA

Frente de Póliza

Condiciones Particulares

ASEGURADO PICCININI, RENE FERNANDO **MAT.** 4374473.7 **CUIT** 20-28692698-4

DOMICILIO ARTURO ILLIA NRO 11909 P 20483.4
(1665) JOSE C.PAZ BS. AS. 54-0-20483-20483-23

Entre **SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOPERATIVA LIMITADA** (en adelante "el Asegurador") y el solicitante (en adelante "el Asegurado") se conviene en celebrar un contrato de seguro, sujeto a las condiciones generales, particulares, cláusulas adicionales, exclusiones y límites de la presente póliza.
Póliza aprobada por SSN. Expediente 12404 - Resolución 6609 - 24/02/1964.

POLIZA DE SEGURO DE ACCID. PERSONALES **NUMERO** 54/024485-000

VIGENCIA

EMISION 23/02/2021 **desde las 12 hs. del** 23/02/2021 **hasta las 12 hs. del** 23/02/2022 **DIAS DE VIGENCIA** 365

LUGAR DE EMISION: La Plata

OBJETO DEL SEGURO

CONSECUENCIA DE ACCIDENTES SUFRIDOS POR LOS ASEGURADOS INDICADOS EN NOMINA ADJUNTA, OCURRIDOS DURANTE EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES LABORALES ESPECIFICAS.
ACTIVIDAD: CHOFER DE TRANSPORTE ESCOLAR
COBERTURAS: MUERTE POR ACCIDENTE $ 1000000
INCAP. PERMANENTE TOTAL Y/O PARCIAL $ 1000000
ASIST.MEDICA Y FARMACEUTICA $ 50000 FRANQUICIA $ 400,00
BENEFICIARIO: EN UN TODO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA CLAUSULA 9 DE LAS CONDICIONES PARTICULARES.

Las cláusulas adicionales y endosos cuyos números se insertan a continuación, forman parte integrante de este seguro, quedando nulos y sin ningún valor los no mencionados a aquí: ANEXO I - (RES. NRO. 21.523/92 - S.S.N.)
002-003-009-010-011-095-101

(1) PRIMA PURA

(2) CARGO FINANCIERO

(3) TASA S.S.N. 0,60% I.V.A. 21,00%
LEY 19518 0,50%
P.IIBB BS. AS. 0,01%
C.S. 498,00

DJ.INSC. 30-50005031-0
FORMA DE PAGO: CONTADO Y 11 CUOTAS CADA 30 DIAS

COD.PAGO ELECTRONICO BANELCO: 5406024485000000
PRODUCTOR: ZUZZI GABRIELA NATALIA MAT.: 80510
TNA: 21,0% - TEA: 23,120% - (Tasa calculada sobre vigencia anual con pagos mensuales)

PRIMA (1)	4320,00
RECARGOS (2)	490,33
SUBTOTAL	4810,33
IMPUESTOS Y TASAS (3)	1561,67
PREMIO $	6372,00

IMPORTANTE: La Entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a: Av. Julio A. Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs.; o bien comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400 o 4338-4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a "consultasydenuncias@ssn.gob.ar" o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gob.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora.
ADVERTENCIA: Si el texto de esta póliza difiriera 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 (Artículo 12 de la Ley de Seguros).
Los vocablos "Asegurado", "Tomador" o "Contratante" se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dárseles el significado que corresponda, según las circunstancias del caso.
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento de la Actividad Aseguradora. Según lo establecido en la Res. UIF 202/16 (art.26), le comunicamos que en ocasión que deba realizarse un pago en virtud de la póliza; o al momento de realizarse una cesión de derechos, un cambio de beneficiarios, o una anulación, la aseguradora podrá requerir información adicional de acuerdo a lo establecido por dicho organismo.

Rosana Ibarrart
Gerente General

SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOP. LTDA. - Casa Central: Av. 7 Nº 755 - B1900DHB - LA PLATA - Tel. 0810-999-3200 - CUIT:30-50005031-0

SEGUROS RIVADAVIA

Frente de Póliza

Condiciones Particulares

POLIZA DE SEGURO DE: ACCID. PERSONALES NUMERO: 54/024485

CER.	DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRES	FEC.NAC.	FECHA ALTA	FECHA BAJA
0001	DNI 28692698	PICCININI RENE FERNANDO	26/01/1981	23/02/2021	
0002	DNI 37560430	INFANTE JUAN MANUEL	22/04/1993	23/02/2021	

Rosana Ibarrart
Gerente General

SEGUROS RIVADAVIA

CERTIFICADO DE COBERTURA DEL RAMO ACCIDENTES PERSONALES

Contratante PICCININI, RENE FERNANDO Mat:4374473.7 Poliza:54/024485
Domicilio: ARTURO ILLIA 11909 JOSE C.PAZ

El Contratante ha suscripto un seguro de Accidentes Personales, en un todo de acuerdo a las Condiciones Generales y Particulares que forman parte del presente contrato, cuyas condiciones son:

Vigencia: desde el 23/02/2021 hasta el 23/02/2022
Actividad: CHOFER DE TRANSPORTE ESCOLAR
Objeto del Seguro
Consecuencia de accidentes sufridos por los Asegurados indicados en nomina adjunta, ocurridos durante el desarrollo de sus actividades laborales especificas.

Coberturas
Muerte por Accidente $ 1000000.
Incapacidad Permanente Total y/o Parcial $ 1000000.
Asist.Medica y Farmaceutica $ 50000 con Franquicia de $ 400,00.
Beneficiario
En un todo de acuerdo a lo establecido en la Clausula 9 de las Condiciones Particulares.
Endosos: 002 003 009 010 011 095 101

Productor: 20483.4

Servicios Adicionales sin cargo
Gastos de Sepelio: en caso de muerte por cualquier causa de la persona asegurada se reintegra hasta $2.500, con un Limite por Acontecimiento de $7.500.
Asistencia Familiar: en caso de fallecimiento por cualquier causa se abonara la suma de $3.000 a los Beneficiarios designados o herederos legales nunca el contratante , con un Limite por Acontecimiento de $9.000.
Gastos de Alojamiento y Traslado: con motivo del accidente sufrido por la persona Asegurada a mas de 100 KM. de su domicilio habitual se reintegrara hasta $1.000 por gastos, con un Limite por Acontecimiento de $3.000.
Endosado favor de:
30-52982680-6 ASOCIACION ESCOSESA SAN ANDRES----------
Se deja constancia que la aseguradora renuncia en forma expresa a iniciar toda accion de repeticion o de regreso contra el "Endosatario", sus Directores, Funcionarios y Empleados, bien sea con fundamento en el Art. 39.5 de la ley 24.557 o en cualquier otra norma, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se sea obligada a otorgar o abonar al personal dependiente o exdependiente de la Empresa Contratista por Accidentes del Trabajo o enfermedades profesionales sufridas o contraídas por el hecho en ocasion del trabajo o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo.

Certificado Póliza Nº 54/024485 Hoja 1

Rosana Ibarrart
Gerente General

SEGUROS RIVADAVIA

CERTIFICADO DE COBERTURA DEL RAMO ACCIDENTES PERSONALES

El Asegurador se obliga a comunicar a "El Endosatario", en forma fehaciente, los incumplimientos a la poliza en que incurra el Asegurado, y especialmente la falta de pago en termino de la misma, dentro de los 10 dias de verificados.

El presente certificado se extiende en la ciudad de La Plata a los 26 días del mes de marzo de 2021.

Le recordamos que puede consultar las Condiciones de su Seguro, obtener la copia, comprobantes de pago y facturas en nuestro sitio www.segurosrivadavia.com ingresando al sistema de Autogestion para Asegurados.

Imprima solo la documentacion necesaria. Piense en nuestro medio ambiente.

Rosana Ibarrart
Gerente General

SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOP. LTDA. - Casa Central: Avenida 7 Nº 755 - LA PLATA - Telefax (0221) 513-3200 - 427-0550

SEGUROS RIVADAVIA

CERTIFICADO DE COBERTURA DEL RAMO ACCIDENTES PERSONALES

Nomina de la Poliza 54/024485
de Accidentes Personales

Cert.	Documento	Apellido y Nombres	Fecha Nac.	Fecha de Alta
1	DNI 28692698	PICCININI RENE FERNANDO	26/01/1981	23/02/2021
3	DNI 11564284	DE FREITAS EDUARDO JOSE	14/06/1955	26/03/2021

Rosana Ibarrart
Gerente General

SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOP. LTDA. - Casa Central: Avenida 7 Nº 755 - LA PLATA - Telefax (0221) 513-3200 - 427-0550