SEGUROS RIVADAVIA

Frente de Póliza
Condiciones Particulares

ASEGURADO VICTORICA, ERNESTO B **MAT.** 2522904.4 CUIT 20-26226116-7

DOMICILIO MAIPU NRO 1341 P 1636.0
(1744) MORENO BS. AS. 08-0-01636-01636-19 MAT.: 46604

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** 08/019894-000

VIGENCIA

EMISION 23/05/2022 **desde las 12 hs. del** 15/06/2022 **hasta las 12 hs. del** 15/06/2023 **DIAS DE VIGENCIA** 365

LUGAR DE EMISION: La Plata Renovación de Póliza: 58-009277-000

OBJETO DEL SEGURO

CONSECUENCIA DE ACCIDENTES SUFRIDOS POR LOS ASEGURADOS INDICADOS EN NOMINA ADJUNTA, OCURRIDOS DURANTE EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES LABORALES ESPECIFICAS.
ACTIVIDAD: ELECTRICISTA DE IND.,SUMI.ALTA-MED TENSION(CON/SIN TENDIDO) 4-10
COBERTURAS: MUERTE POR ACCIDENTE $ 6000000
INCAP. PERMANENTE TOTAL Y/O PARCIAL $ 6000000
ASIST.MEDICA Y FARMACEUTICA $ 300000 FRANQUICIA $ 1000,00
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. 4,00%
R.G.3337 (D.G.I.) 3,00%
C.S. 1701,00
DJ.INSC. 30-50005031-0
FORMA DE PAGO: CONTADO Y 9 CUOTAS CADA 30 DIAS

COD.PAGO ELECTRONICO BANELCO: 0806019894000000
PRODUCTOR: BUSTOS ZOBRA RODRIGO LUIS A.
TNA: 21,0% - TEA: 23,120% - (Tasa calculada sobre vigencia anual con pagos mensuales)

PRIMA (1)	36288,00
RECARGOS (2)	4115,74
SUBTOTAL	40403,74
IMPUESTOS Y TASAS (3)	13476,26
PREMIO $	53880,00

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 al 0221 4455001 (opción 1 alternativa 3). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.segurosrivadavia.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.

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.

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: 08/019894

TOMADOR

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL TITULAR DE LA POLIZA CONTRATA EL SEGURO EN CALIDAD DE TOMADOR, SIENDO LOS ASEGURADOS, LOS INDICADOS EN LA NOMINA ADJUNTA.

DESIGNACION DE BENEFICIARIO

EL BENEFICIARIO EN PRIMER TERMINO SERA EL TOMADOR HASTA LA CONCURRENCIA DE SU RESPONSABILIDAD.

ALCANCE LABORAL SUBRAMO COLECTIVO

QUEDA CONVENIDO QUE MEDIANTE LA PRESENTE POLIZA, SE CUBREN UNICAMENTE, LOS ACCIDENTES OCURRIDOS A LAS PERSONAS INDICADAS COMO ASEGURADOS, DURANTE EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES LABORALES ESPECIFICAS O EN EL TRAYECTO ENTRE EL DOMICILIO DEL TRABAJADOR Y EL LUGAR DEL TRABAJO, SIEMPRE Y CUANDO EL DAMNIFICADO NO HUBIERE INTERRUMPIDO O ALTERADO DICHO TRAYECTO POR CAUSAS AJENAS AL TRABAJO (IN-ITINERE).

COMPLEMENTO ASISTENCIA MEDICA Y FARMACEUTICA

COMPLEMENTO CLAUSULA 10 DE LAS CONDICIONES PARTICULARES: A LOS EFECTOS DE LA COBERTURA DE ASISTENCIA MEDICA Y FARMACEUTICA, SE CONVIENE QUE SERA DE APLICACION UN DEDUCIBLE DE $ 1000,00 A CARGO DEL CONTRATANTE, POR TODO Y CADA SINIESTRO.

ENDOSO A TERCEROS

ENDOSADO A FAVOR DE:

30-54667918-3 INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA AGROPECUARIA----------
30-64136897-7 FIDELITAS SA----------
30-66313737-5 R P B SOCIEDAD ANONIMA----------
30-55287102-9 GULF OIL ARG SA----------
30-51602484-0 LABORATORIOS BAGO S A----------
30-58146679-6 UNIVERSAL ASSISTANCE SOCIEDAD ANONIMA----------
30-53599454-0 QUIMICA MONTPELLIER S.A.----------
20-12076860-4 ALVAREZ MARIO ROBERTO----------
30-70921182-6 RIBERA DESARROLLOS S.A.----------
30-71014731-7 ARQ. MARIO ROBERTO ALVAREZ Y ASOCIADOS SRL----------
30-54675227-1 CONSTRUCTORA SUDAMERICANA S A C I F INMOB Y AGROP-------
30-70839107-3 BOWERS & SIMMONS S.A.----------
30-71540093-2 CONSORCIO DE PROPIETARIOS AL RIO----------
33-71094747-9 GONVARRI ARGENTINA S.A.----------

Rosana Ibarrart
Gerente General

SEGUROS RIVADAVIA

Frente de Póliza

Condiciones Particulares

POLIZA DE SEGURO DE: ACCID. PERSONALES NUMERO: 08/019894

30-64936404-0 BIOPROFARMA BAGO SA----------

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 VEA OBLIGADA A OTORGAR O ABONAR AL PERSONAL DEPENDIENTE O EX-DEPENDIENTE DE LA EMPRESA CONTRATISTA POR ACCIDENTES DEL TRABAJO O ENFERMEDADES PROFESIONALES SUFRIDOS O CONTRAIDO POR EL HECHO EN OCASION DEL TRABAJO O EN EL TRAYECTO ENTRE EL DOMICILIO DEL TRABAJADOR Y EL LUGAR DE TRABAJO.
EL ASEGURADOR SE OBLIGA A COMUNICAR AL "ENDOSATARIO", EN FORMA FEHACIENTE, LOS INCUMPLIMIENTO 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.

CHOFER
AQUELLOS SINIESTROS OCURRIDOS A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO Y PARA LA EFECTIVA APLICACIÓN DE LAS COBERTURAS CONTRATADAS,SE LE EXIGIRÁ AL ASEGURADO CUMPLIR CON LAS NORMAS DE TRÁNSITO VIGENTES A LA FECHA DEL SINIESTRO Y APLICABLES AL LUGAR DE OCURRENCIA DEL MISMO. COMPROBADO EL INCUMPLIMIENTO DE LO ANTERIOR, QUEDARÁ EL ASEGURADOR EXENTO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD.

CONSTRUCCIÓN Y TRABAJOS EN ALTURA
PARA LA EFECTIVA APLICACIÓN DE LAS COBERTURAS CONTRATADAS, SE LE EXIGIRÁ AL ASEGURADO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD REGLAMENTARIAS APLICABLES AL LUGAR DE OCURRENCIA Y NECESARIAS PARA PODER LLEVAR A CABO LA ACTIVIDAD QUE CONSTARA EN LA DENUNCIA DEL SINIESTRO. EN CASO DE INCUMPLIMIENTO COMPROBADO OPERARÁ COMO RIESGO NO CUBIERTO QUEDANDO EL ASEGURADOR EXENTO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD.
CLAUSULAS ADICIONALES QUE INTEGRAN EL CONTRATO
SE DEJA CONSTANCIA QUE EL TOMADOR Y CONTRATANTE DE LA POLIZA DESIGNA QUE LA EMPRESA LABORATORIOS BAGO S.A CUIT: 30-51602484-0/ R P B SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30-66313737-5, COMPARTA LA CONDICION DE PRIMER BENEFICIARIO EN LOS TERMINOS DE LA CLAUSULA NOVENA DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA,INCISO 3,A CONDICION DE QUE EL HECHO CUBIERTO SE PRODUZCAEN OCASION QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE PRESTANDO SERVICIOS PARA LA MISMA.----------
SE DEJA CONSTANCIA QUE EL ASEGURADOR SE OBLIGA A NO ANULAR, SUSPENDER,RESCINDI

Rosana Ibarrart
Gerente General

SEGUROS RIVADAVIA

Frente de Póliza

Condiciones Particulares

POLIZA DE SEGURO DE: ACCID. PERSONALES NUMERO: 08/019894

R NI MODIFICAR LA COBERTURA SIN ANTES NOTIFICAR A LABORATORIOS BAGO S.A CUIT: 30-51602484-0 EN FORMA FEHACIENTE Y CON UNA ANTELACION MINIMA DE 10 (DIEZ) DIAS CORRIDOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE TAL MODIFICACION U ANULACION SURJAN EFECTO. ASI MISMO EL ASEGURADOR SE COMPROMETE A NOTIFICAR A LA MISMA CUALQUIER OMISION DE PAGO, U OTRO HECHO DE CUALQUIER NATURALEZA EN QUE INCURRIERE EL ASEGURADO PRINCIPAL, CON UNA ANTELACION MINIMA DE 10 (DIEZ) DIAS CORRIDOS.--------

ADVERTENCIA: MEDIOS HABILITADOS PARA EL PAGO.
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 Nº21.526.
C) TARJETAS DE CRÉDITO, DÉBITO O COMPRAS EMITIDAS EN EL MARCO DE LA LEY Nº25.065.
D) MEDIOS ELECTRÓNICOS DE COBRO HABILITADOS PREVIAMENTE POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION A CADA ENTIDAD DE SEGUROS, LOS QUE DEBERÁN FUNCIONAR EN SUS DOMICILIOS, PUNTOS DE VENTA O COBRANZA. EN ESTE CASO, EL PAGO DEBERÁ SER REALIZADO MEDIANTE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES FORMAS: EFECTIVO EN MONEDA DE CURSO LEGAL, CHEQUE CANCELATORIO LEY Nº25.345 O CHEQUE NO A LA ORDEN LIBRADO POR EL ASEGURADO O TOMADOR A FAVOR DE LA ENTIDAD ASEGURADORA.

LE RECORDAMOS QUE PUEDE CONSULTAR LAS CONDICIONES DE SU SEGURO, OBTENER LA COPIA, COMPROBANTES DE PAGO Y FACTURAS EN NUESTRO SITIO WEB WWW.SEGUROSRIVADAVIA.COM, INGRESANDO AL SISTEMA DE AUTOGESTION PARA ASEGURADOS.

IMPRIMA SOLO LA DOCUMENTACION NECESARIA. PIENSE EN NUESTRO MEDIO AMBIENTE.

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.
El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.segurosrivadavia.com

Para consultas o reclamos, comunicarse con SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOPERATIVA LIMITADA al 0810-999-3200.

En caso de que el reclamo 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, correo electrónico a denuncias@ssn.gob.ar o formulario web a través de www.argentina.gob.ar/ssn.

Rosana Ibarrart
Gerente General

SEGUROS RIVADAVIA

Frente de Póliza

Condiciones Particulares

POLIZA DE SEGURO DE: ACCID. PERSONALES NUMERO: 08/019894

CER.	DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRES	FEC.NAC.	FECHA ALTA	FECHA BAJA
0001	DNI 26226116	ERNESTO BENJAMIN VICTORICA	28/09/1977	15/06/2022	
0002	DNI 40221784	BRAIAN ABEL MAXIMO PIEDRABUENA	11/01/1977	15/06/2022	

Rosana Ibarrart
Gerente General