SEGUROS RIVADAVIA

CERTIFICADO DE COBERTURA DEL RAMO ACCIDENTES PERSONALES

Contratante CORPETTI, LUIS ALBERTO Mat:513116.2 Poliza:40/035478
Domicilio: B.DE IRIGOYEN 1 12 1556 CAP.FED.

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 05/07/2022 hasta el 05/07/2023
Actividad: TECNICO ELECTRONICO
Objeto del Seguro
Consecuencia de accidentes sufridos por el Asegurado indicado en la nomina adjunta. Alcance 24Hs

Coberturas
Muerte por Accidente $ 1000000.
Incapacidad Permanente Total y/o Parcial $ 1000000.
Asist.Medica y Farmaceutica $ 100000 con Franquicia de $ 800,00.
Beneficiario
En un todo de acuerdo a lo establecido en la Clausula 9 de las Condiciones Particulares.
Endosos: 002 009 010 011 095 101

Productor: 40.1

Servicios Adicionales sin cargo
Gastos de Sepelio: en caso de muerte por cualquier causa de la persona asegurada se reintegra hasta $2.500.
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 .
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.
Endosado favor de:
33-50000517-9 BANCO SUPERVIELLE SOCIEDAD ANONIMA----------
30-51662039-7 NOVARTIS ARGENTINA S A----------
33-53718600-9 HSBC BANK ARGENTINA 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 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

---

Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A4

SEGUROS RIVADAVIA

CERTIFICADO DE COBERTURA DEL RAMO ACCIDENTES PERSONALES

o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo.
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 4 días del mes de mayo de 2023.
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.

Nomina de la Poliza 40/035478
de Accidentes Personales

Cert.	Documento	Apellido y Nombres	Fecha Nac.	Fecha de Alta
1	DNI 30345680	ESCUDERO FERNANDO DAVID	25/09/1983	05/07/2022

Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A4

SEGUROS RIVADAVIA

CERTIFICADO DE COBERTURA DEL RAMO ACCIDENTES PERSONALES

Contratante CORPETTI, LUIS ALBERTO Mat:513116.2 Poliza:40/035546
Domicilio: B.DE IRIGOYEN 1 12 1556 CAP.FED.

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 31/07/2022 hasta el 31/07/2023
Actividad: REPARACIONES EN GENERAL
Objeto del Seguro
Consecuencia de accidentes sufridos por el Asegurado. Alcance 24Hs

Coberturas
Muerte por Accidente $ 2400000.
Incapacidad Permanente Total y/o Parcial $ 2400000.
Asist.Medica y Farmaceutica $ 150000 con Franquicia de $ 800,00.
Beneficiario
NANCY NOEMI PERLMANN
DNI 24.379.493
Endosos: 002 010 011 095 101

Productor: 40.1

Servicios Adicionales sin cargo
Gastos de Sepelio: en caso de muerte por cualquier causa de la persona asegurada se reintegra hasta $2.500.
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 .
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.
Endosado favor de:
33-50000517-9 BANCO SUPERVIELLE SOCIEDAD ANONIMA----------
33-53718600-9 HSBC BANK ARGENTINA SA----------
30-50054262-0 MONDELEZ ARGENTINA SOCIEDAD ANONIMA----------
33-50060698-9 MASSALIN PARTICULARES S.R.L----------
30-54798102-9 TECHINT COMPAÑIA TECNICA INTERNACIONAL SOCIEDAD ANONIMA COMERCIAL E INDUSTRIAL----------
30-71125458-3 METALSA ARGENTINA SA----------
30-58950807-2 DISPROFARMA S.A.----------
30-51662039-7 NOVARTIS ARGENTINA S A----------
30-50241471-9 PRYSMIAN ENERGIA CABLES Y SISTEMAS DE ARGENTINA SOCIEDAD ANONIMA----------

Certificado Póliza Nº 40/035546 Hoja 1

Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A4

SEGUROS RIVADAVIA

CERTIFICADO DE COBERTURA DEL RAMO ACCIDENTES PERSONALES

30-65786411-7 NATURGY BAN S.A----------
30-71247321-1 CONSORCIO DE COPROPIETARIOS EDIFICIO BOUCHARD 557, CALLE S BOUCHARD NUMEROS 551, 557 Y 589, ESQUINA TUCUMAN SIN NUMERO, ESQUINA AVENIDA EDUARDO MADERO NUMEROS----------
33-69968545-9 CORREO ANDREANI S.A.----------
30-51713003-2 GLAXOSMITHKLINE ARGENTINA SOCIEDAD ANONIMA----------
30-54464021-2 LABORATORIO ELEA PHOENIX S A----------
30-54586767-9 SOCIEDAD ITALIANA DE BENEFICENCIA EN BUENOS AIRES-------

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.
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.

---CONTRARIAMENTE A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES DE POLIZA SE FIJA LA FRANQUICIA EN $1000 PESOS MIL .----------

El presente certificado se extiende en la ciudad de La Plata a los 4 días del mes de mayo de 2023.
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.

Nomina de la Poliza 40/035546
de Accidentes Personales

Cert.	Documento	Apellido y Nombres	Fecha Nac.	Fecha de Alta
1	DNI 10691891	CORPETTI LUIS ALBERTO	28/05/1953	31/07/2022

Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A4

SEGUROS RIVADAVIA

CERTIFICADO DE COBERTURA DEL RAMO ACCIDENTES PERSONALES

Contratante CORPETTI, LUIS ALBERTO Mat:513116.2 Poliza:40/035546
Domicilio: B.DE IRIGOYEN 1 12 1556 CAP.FED.

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 31/07/2022 hasta el 31/07/2023
Actividad: REPARACIONES EN GENERAL
Objeto del Seguro
Consecuencia de accidentes sufridos por el Asegurado. Alcance 24Hs

Coberturas
Muerte por Accidente $ 2400000.
Incapacidad Permanente Total y/o Parcial $ 2400000.
Asist.Medica y Farmaceutica $ 150000 con Franquicia de $ 800,00.
Beneficiario
NANCY NOEMI PERLMANN
DNI 24.379.493
Endosos: 002 010 011 095 101

Productor: 40.1

Servicios Adicionales sin cargo
Gastos de Sepelio: en caso de muerte por cualquier causa de la persona asegurada se reintegra hasta $2.500.
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 .
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.
Endosado favor de:
33-50000517-9 BANCO SUPERVIELLE SOCIEDAD ANONIMA----------
33-53718600-9 HSBC BANK ARGENTINA SA----------
30-50054262-0 MONDELEZ ARGENTINA SOCIEDAD ANONIMA----------
33-50060698-9 MASSALIN PARTICULARES S.R.L----------
30-54798102-9 TECHINT COMPAÑIA TECNICA INTERNACIONAL SOCIEDAD ANONIMA COMERCIAL E INDUSTRIAL----------
30-71125458-3 METALSA ARGENTINA SA----------
30-58950807-2 DISPROFARMA S.A.----------
30-51662039-7 NOVARTIS ARGENTINA S A----------
30-50241471-9 PRYSMIAN ENERGIA CABLES Y SISTEMAS DE ARGENTINA SOCIEDAD ANONIMA----------

Certificado Póliza Nº 40/035546 Hoja 1

Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A4

SEGUROS RIVADAVIA

CERTIFICADO DE COBERTURA DEL RAMO ACCIDENTES PERSONALES

30-65786411-7 NATURGY BAN S.A----------
30-71247321-1 CONSORCIO DE COPROPIETARIOS EDIFICIO BOUCHARD 557, CALLE S BOUCHARD NUMEROS 551, 557 Y 589, ESQUINA TUCUMAN SIN NUMERO, ESQUINA AVENIDA EDUARDO MADERO NUMEROS----------
33-69968545-9 CORREO ANDREANI S.A.----------
30-51713003-2 GLAXOSMITHKLINE ARGENTINA SOCIEDAD ANONIMA----------
30-54464021-2 LABORATORIO ELEA PHOENIX S A----------
30-54586767-9 SOCIEDAD ITALIANA DE BENEFICENCIA EN BUENOS AIRES-------

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.
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.

---CONTRARIAMENTE A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES DE POLIZA SE FIJA LA FRANQUICIA EN $1000 PESOS MIL .----------

El presente certificado se extiende en la ciudad de La Plata a los 4 días del mes de mayo de 2023.
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.

Nomina de la Poliza 40/035546
de Accidentes Personales

Cert.	Documento	Apellido y Nombres	Fecha Nac.	Fecha de Alta
1	DNI 10691891	CORPETTI LUIS ALBERTO	28/05/1953	31/07/2022

Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A4