SEGUROS RIVADAVIA

CERTIFICADO DE COBERTURA DEL RAMO ACCIDENTES PERSONALES

Contratante SUAREZ, ADRIAN FERNANDO Mat:3110900.4 Poliza:40/039895
Domicilio: ROBERTO WERNICKE 1055 VILLA ADELINA

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 23/09/2023 hasta el 23/09/2024
Actividad: CHOFER CAMIONES CARGA EN GENERAL NO PELIGROSA
Objeto del Seguro
Consecuencia de accidentes sufridos por el Asegurado. Alcance 24Hs

Coberturas
Muerte por Accidente $ 8000000.
Incapacidad Permanente Total y/o Parcial $ 8000000.
Asist.Medica y Farmaceutica $ 500000 con Franquicia de $ 800,00.
Beneficiario
HORNOS CLAUDIA AMANDA 92687
Endosos: 002 010 011 095 101

Productor: 6501.1

Servicios Adicionales sin cargo
Gastos de Sepelio: en caso de muerte por cualquier causa de la persona asegurada se reintegra hasta $75.000.
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 $11.000 por gastos.
Endosado favor de:
30-66313737-5 R P B SOCIEDAD ANONIMA----------
30-70946023-0 LOGISTICS PLATFORMS INVESTMENT SA----------
33-69380404-9 EXOLOGISTICA S.A.----------
30-68731043-4 INC SOCIEDAD ANONIMA----------
30-68584975-1 DIA ARGENTINA S.A.----------
30-70877296-4 JUMBO RETAIL DE ARGENTINA S.A----------
30-67813830-0 DORINKA S.R.L.----------
30-68150538-1 CELSUR LOGISTICA S.A.----------
30-68251576-3 FORMATOS EFICIENTES S.A----------
33-60483089-9 MAKRO SOCIEDAD ANONIMA----------
30-70984401-2 LOGISU S.A.----------
30-54808315-6 COTO C.I.C.S.A.----------
30-54775125-2 POTIGIAN GOLOSINAS SACIF E I----------
30-68728043-8 LOGINTER S.A.----------
30-71069830-5 ID SUPPLY CHAIN S.A.----------

Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A4

SEGUROS RIVADAVIA

CERTIFICADO DE COBERTURA DEL RAMO ACCIDENTES PERSONALES

30-71159690-5 CBN GROUP S.A----------
30-50673003-8 S A IMPORTADORA Y EXPORTADORA DE LA PATAGONIA----------
30-57095538-8 GATE GOURMET ARGENTINA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMIT
ADA----------
30-52162224-1 CASA OSLE S A C I F I Y A----------
33-70725983-9 LA DOLCE SRL----------
30-63781029-0 BAUTEC SA----------
33-70772592-9 CMP ESTRUCTURAS SA----------
30-56557475-9 RICARDO NINI S.A.----------
30-70792758-1 P F Z ARQUITECTOS SOCIEDAD ANONIMA----------
30-71678440-8 DELIVERY HERO STORES----------

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.

SE DEJA CONSTANCIA QUE EL ASEGURADOR SE OBLIGA A NO ANULAR, SUSPENDER,RESCINDIR NI MODIFICAR LA COBERTURA SIN ANTES NOTIFICAR A RPB S.A. 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.----------
---

SE DEJA CONSTANCIA QUE EL TOMADOR Y CONTRATANTE DE LA PRESENTE POLIZA DESIGNA COMO BENEFICIARIO CONJUNTO POR LAS PRESTACIONES ALCANZADAS POR LA MISMA A LA EMPRESA RPB S.A. ELLO A CONDICION QUE EL HECHO CUBIERTO SE PRODUZCA EN OCACION QUE SE ENCUENTRE PRESTANDO SERVICIOS PARA LA MISMA Y/O EN SUS INSTALACIONES.

El presente certificado se extiende en la ciudad de La Plata a los 6 días del mes de octubre 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 40/039895
de Accidentes Personales

Cert.	Documento	Apellido y Nombres	Fecha Nac.	Fecha de Alta
1	DNI 17725690	SUAREZ ADRIAN FERNANDO	12/06/1966	23/09/2023

Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A4

SEGUROS
RIVADAVIA

Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A4