SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOP. LTDA.
Casa Central: Av. 7 Nº 755 (B1900DHB)
La Plata - Buenos Aires - Argentina
Tel.: 0810-999-3200

SEGURO DE VEHICULOS AUTOMOTORES Y/O REMOLCADOS

CERTIFICADO DE COBERTURA

PÓLIZA Nº 13/02/887784	ASEGURADO LOPEZ, EDGARDO ALFREDO
MATRÍCULA 3762675.2	DOMICILIO FRAY L. BELTRAN NRO 935 (5600) SAN RAFAEL MENDOZA CEL 02604550073
CERTIFICADO Nº 13/02/887784	

VIGENCIAS

Vigencia desde las 12 hs.del 28/07/2023 hasta las 12 hs.del 28/11/2023
Con prorroga automatica cuatrimestral hasta las 12hs. del 28/7/2024

OBJETO DEL SEGURO

SEMI-TRACCION Modelo: 2003 Marca: VOLKSWAGEN CAM. 17.310 /35
Motor: 30490065 Chassis: 9BWVR82733R15737 Pat.: EEX833 Uso: SEMI-TRACCION COMERCIAL

COBERTURAS al 29/07/2023

PLAN A - Responsabilidad Civil
1- Responsabilidad Civil hacia Terceros Transportados y No Transportados:
Suma Maxima por Acontecimiento $ 85.000.000

OTROS

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 Plata, 26 de julio de 2023.

Rosana Ibarrart
Gerente General

SEGUROS RIVADAVIA

SEGURO OBLIGATORIO AUTOMOTOR
Av. 7 N° 755 - B1900DHB - La Plata - Tel. 0810-999-3200

Conforme Decreto 1716/08 (Reg. Ley Nacional 26363)

Asegurado:LOPEZ, EDGARDO ALFREDO
Poliza:13/02/887784 Patente:EEX833
Marca :VOLKSWAGEN CAM. 17.310 /35
Modelo:2003 Uso:SEMI-TRACCION COMERCIAL
Motor :30490065
Chasis:9BWVR82733R15737
Vigencia desde las 12 hs.del 28/07/2023
hasta las 12 hs.del 28/07/2024

Rosana Ibarrart
Gerente General

La posesión de este comprobante obligatorio será prueba suficiente del seguro obligatorio de automotores exigido por el art. 68 de la ley 24.449. Conforme al Art. 2 de la Disp. Nº 70/2009 de la AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL, la falta de portación del recibo de pago de la prima del seguro obligatorio por parte del conductor del vehículo no podrá ser aducida por la autoridad de constatación para determinar el incumplimiento de los requisitos para la circulación.

COMO ACTUAR EN CASO DE SINIESTRO

- Siniestros con Lesionados o Fallecidos 0810-222-3456.
- Diríjase a la dependencia policial más próxima al lugar del hecho y realice le respectiva denuncia (no es necesario, si no están involucradas personas lesionadas).
- Si existen lesionados, asístalos y solicite ayuda a la policía, bomberos y/o emergencias médicas, a fin de cumplimentar rápida asistencia.
- Denuncie el hecho en nuestra empresa dentro de las 72 horas.
- No acepte reclamos, ni haga transacciones, ni reconozca indemnizaciones y/o culpabilidad sin autorización por escrito de Seguros Rivadavia. Intente obtener testigos imparciales.

Escaneado con CamScanner

SEGUROS RIVADAVIA

CERTIFICADO DE COBERTURA DEL RAMO ACCIDENTES PERSONALES

Contratante LOPEZ, EDGARDO ALFREDO Mat:3762675.2 Poliza:13/047903
Domicilio: FRAY L. BELTRAN 935 SAN RAFAEL

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 28/07/2023 hasta el 28/11/2023
Con prórroga automática cuatrimestral hasta 28/07/2024
Actividad: CONDUCTOR
Objeto del Seguro
Consecuencia de accidentes sufridos por el Conductor del vehiculo, cuya patente se declara en la Poliza, ocurridos durante el desarrollo de su actividad laboral especifica.

Coberturas
Muerte por Accidente $ 750000.
Incapacidad Permanente Total y/o Parcial $ 750000.
Beneficiario
En un todo de acuerdo a lo establecido en la Clausula 9 de las Condiciones Particulares.
Endosos: 002 009 011 095

Productor: 15921.0

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.

El presente certificado se extiende en la ciudad de La Plata a los 26 días del mes de julio 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 13/047903
de Accidentes Personales

Cert.	Documento	Apellido y Nombres	Fecha Nac.	Fecha de Alta
1		EEX833		28/07/2023

Certificado Póliza Nº 13/047903 Hoja 1

Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A4

Escaneado con CamScanner

CERTIFICADO DE POLIZA UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL TRANSPORTADOR POR CARRETERA EN VIAJE INTERNACIONAL
CERTIFICADO DE APOLICE UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR RODOVIARIO EN VIAJEM INTERNACIONAL

Aseguradora / Seguradora	País / País
SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOP. LTDA.	**REPUBLICA ARGENTINA**

Asegurado Nombre / Dirección / Segurado Nome / Endereço	Póliza N° / Apólice N°	Certificado N° / Certificado N°
LOPEZ, EDGARDO ALFREDO FRAY L. BELTRAN NRO 935 (5600) SAN RAFAEL MENDOZA	13/02/887784	13/02/887784

Validez - Vigencia	
28/07/2023	28/07/2024

Marca / Modelo / Ano	Chasis / Chassi	Matrícula / Placa
VOLKSWAGEN CAM. 17.310 /35 Modelo: 2003	9BWVR82733R15737	EEX833

Certifica que el asegurado cuyos datos se detallan anteriormente se encuentra amparado en el riesgo de responsabilidad civil conforme a los montos y condiciones establecidas en la
Certifica que o veiculo cujos dados enumeran-se anteriormente está amparado no risco de responsabilidade civil segundo os valores e condições estabelecidas na
XV Reunión de Ministros de Obras Públicas y Transportes de Países del Cono Sur, Acuerdo 1.41 (XV).
XV Reunião de Ministros de Obras Públicas e Transportes dos Países do Cone Sul, Acorde 1.41 (XV).
Esta cobertura comprende a los siguientes países:
Esta cobertura compreende os seguintes paises:

URUGUAY	BRASIL	CHILE
PARAGUAY	BOLIVIA	PERU

Ciudad / Cidade	Fecha / Data
La Plata, 26 de julio de 2023.	

Rosana Ibarrart
Gerente General

Firma y Sello del Asegurador
Assinatura e Carimbo da Seguradora

HOJA 1 DE 2 CERTIFICADO DE PÓLIZA ÚNICA N° 13/02/887784

ESQUEMA SIN VALIDEZ COMERCIAL

SUMAS ASEGURADAS Y LIMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDAD POR VEHICULO Y EVENTO
IMPORTANCIAS SEGURADOS E LIMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDADE POR VEICULO E EVENTO

DAÑOS A TERCEROS NO TRANSPORTADOS - DANOS A TERCEIROS NAO TRANSPORTADOS

Muerte Y/O Daños Personales	u$s 50000	Daños Materiales	u$s 30000	Límite Máximo por Evento	u$s 200000
Morte E/OU Danos Pessoais	u$s 50000	Danos Materiais	u$s 30000	Límite Máximo por Evento	u$s 200000
	Por Persona		Por bien		
	Por Pessoa		Por bem		

DAÑOS A PASAJEROS - DANOS A PASSAGEIROS

Muerte Y/O Daños Personales	u$s 50000	Límite Máximo por Evento	u$s 240000
Morte E/OU Danos Pessoais	u$s 50000	Límite Máximo por Evento	u$s 240000
	Por Persona		
	Por Pessoa		
Daños Materiales	u$s 1000	Límite Máximo por Evento	u$s 10000
Danos Materiais	u$s 1000	Límite Máximo por Evento	u$s 10000
	Por Persona		
	Por Pessoa		

Observación: En caso de siniestros debe haber contacto con el representante del Transportista y del Asegurador del país donde ocurrio el hecho.

Observacao: No caso de sinistros deve haver contato com o representante da Transportadora e da Seguradora no país onde ocorreu o fato.

DIRECCIONES DE ASEGURADORAS REPRESENTANTES EN LOS PAISES DEL CONO SUR
ENDEREÇOS DAS SEGURADORAS REPRESENTANTES NOS PAISES DO CONE SUL

PAIS	**URUGUAY**	PAIS	**BRASIL**	PAIS	**CHILE**
Nombre Nome	BANCO DE SEGUROS DEL ESTADO	Nombre Nome	PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS	Nombre Nome	ROBERT C. HANNA & CO.
Dirección Endereco	BVAR. ARTIGAS 3821, PISO 1 - MONTEVIDEO (598) 1998 - Int. 2736/2737/2806	Dirección Endereco	AV. RIO BRANCO 1489 - CAMPOS ELISEOS TEL.: (11) 3366-3344 FUERA DE S. PAULO: 0-800-777-2437	Dirección Endereco	HENDAYA 60 OF.302 - LAS CONDES - STGO. TEL.: (562) 27903100 CEL.: EMERGENCIA (569) 92252516
PAIS	**PARAGUAY**	PAIS	**BOLIVIA**	PAIS	**PERU**
Nombre Nome	EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS GENERALES	Nombre Nome	ASEGURADORA FORTALEZA	Nombre Nome	LA POSITIVA SEGUROS Y REASEGUROS
Dirección Endereco	ALBERDI 453 - ASUNCIÓN TEL.: (021) 439-3000	Dirección Endereco	AV. SANTOS DUMONT Nº 2617 - SANTA CRUZ - BOLIVIA CALL CENTER 800129992	Dirección Endereco	SAN FRANCISCO 301 - SAN ISIDRO - LIMA LIMA (511) 211-0211

Ejemplar sin validez

SEGUROS RIVADAVIA

SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOP. LTDA.
Casa Central: Avenida 7 Nº755 - B1900TFV - La Plata
Tel/Fax (0221) 513-3200 / 4270550

CUIT: 30-50005031-0 - **IVA:** Resp. Inscripto - **ING. BRUTOS:** Conv. Multilateral 902-667-166-1

ASEGURADO	MATRÍCULA
LOPEZ, EDGARDO ALFREDO	3762675.2

DOMICILIO
FRAY L. BELTRAN NRO 935 SAN RAFAEL (5600) MENDOZA

SEGURO	PÓLIZA
VEHICULOS AUTOMOTORES Y/O REMOLCADOS	13/887784

FECHA DE IMPRESIÓN	COBRADOR	IVA	CUIT
26/07/2023	13-15921	RESP. INSCRIPTO	20-18232338.2

OBJETO DEL SEGURO
SEMI-TRACCION
MARCA: VOLKSWAGEN CAM. 17.310 /35
MOTOR: 30490065 MODELO: 2003
CHASSIS: 9BWVR82733R15737
PATENTE: EEX833

EL IMPORTE RECIBIDO CONTIENE $ ****222,00 DE POLIZA 13/47903 DE ACCIDENTES PERSONALES

CÓDIGO DE PAGO ELECTRÓNICO: 1302887784000000

CUPÓN PARA ABONAR EN AGENCIAS DE PAGO

COBRO EXPRESS - PROVINCIA PAGOS - PAGO FÁCIL - RAPIPAGO - RIPSA

09422200994100040124002138877840000000000046

VENCIMIENTO	CUOTA	IMPORTE
05/11/2023	04/04	$ 9941,00

Prox. Venc.:05/12/2023
Pat: EEX833 Marca: VOLKSWAGEN CAM. 17.310 /35

Este talón por sí mismo no es válido como comprobante de pago, deberá disponer de ticket emitido por uno de los entes citados en este cupón. Conforme lo dispuesto en el artículo 31 Ley 17.418, y cláusula adicional de cobranza de la póliza, la falta de pago de la prima en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs del día siguiente al efectivo pago. El pago se juzgará en término en tanto no supere el día 10/11/2023. COMPROBANTE NO APTO PARA COBRANZA EN EFECTIVO (RES. Nº 40.541 SSN).

20230726

09422200994100041223002138877840000000000036

VENCIMIENTO	CUOTA	IMPORTE
05/10/2023	03/04	$ 9941,00

Prox. Venc.:05/11/2023
Pat: EEX833 Marca: VOLKSWAGEN CAM. 17.310 /35

Este talón por sí mismo no es válido como comprobante de pago, deberá disponer de ticket emitido por uno de los entes citados en este cupón. Conforme lo dispuesto en el artículo 31 Ley 17.418, y cláusula adicional de cobranza de la póliza, la falta de pago de la prima en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs del día siguiente al efectivo pago. El pago se juzgará en término en tanto no supere el día 10/10/2023. COMPROBANTE NO APTO PARA COBRANZA EN EFECTIVO (RES. Nº 40.541 SSN).

20230726

09422200994100041123002138877840000000000022

VENCIMIENTO	CUOTA	IMPORTE
05/09/2023	02/04	$ 9941,00

Prox. Venc.:05/10/2023
Pat: EEX833 Marca: VOLKSWAGEN CAM. 17.310 /35

Este talón por sí mismo no es válido como comprobante de pago, deberá disponer de ticket emitido por uno de los entes citados en este cupón. Conforme lo dispuesto en el artículo 31 Ley 17.418, y cláusula adicional de cobranza de la póliza, la falta de pago de la prima en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs del día siguiente al efectivo pago. El pago se juzgará en término en tanto no supere el día 10/09/2023. COMPROBANTE NO APTO PARA COBRANZA EN EFECTIVO (RES. Nº 40.541 SSN).

20230726

09422200994100041023002138877840000000000018

VENCIMIENTO	CUOTA	IMPORTE
05/08/2023	01/04	$ 9941,00

Prox. Venc.:05/09/2023
Pat: EEX833 Marca: VOLKSWAGEN CAM. 17.310 /35

Este talón por sí mismo no es válido como comprobante de pago, deberá disponer de ticket emitido por uno de los entes citados en este cupón. Conforme lo dispuesto en el artículo 31 Ley 17.418, y cláusula adicional de cobranza de la póliza, la falta de pago de la prima en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs del día siguiente al efectivo pago. El pago se juzgará en término en tanto no supere el día 10/08/2023. COMPROBANTE NO APTO PARA COBRANZA EN EFECTIVO (RES. Nº 40.541 SSN).

20230726

Escaneado con CamScanner

*** SISTEMA SEPSA - PAGO FACIL ***
Montevideo 825 (C1019ABQ) Bs.As.
Comprobante de pago de: Seguros Rivadavia
Avenida 7 N755 - La Plata
N CUIT 30-50005031-0
0083 D01328 08/09/2023 17:08:15
POLIZA N 094-138-87784000-000-00 - Sucursal N 000
VENCIMIENTO 06/11/2023 4689B1CB
5II $$$$$$$$9941,00

ESTE COMPROBANTE ES VALIDO, SOLO SI TODOS SUS DATOS SE CORRESPONDEN CON LOS DE LA FACTURA.

0942220099410004112300213887784000000
00000022

Escaneado con CamScanner