SEGUROS RIVADAVIA

CERTIFICADO DE COBERTURA DEL RAMO ACCIDENTES PERSONALES

Contratante CORPETTI, LUIS ALBERTO Mat:513116.2 Poliza:40/036698
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 05/07/2023 hasta el 05/07/2024
Actividad: TECNICO ELECTRONICO
Objeto del Seguro
Consecuencia de accidentes sufridos por el Asegurado indicado en la nomina adjunta. Alcance 24Hs

Coberturas
Muerte por Accidente $ 1700000.
Incapacidad Permanente Total y/o Parcial $ 1700000.
Asist.Medica y Farmaceutica $ 170000 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 $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:
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 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

---

Certificado Póliza Nº 40/036698 Hoja 1

Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A4

CERTIFICADO DE COBERTURA DEL RAMO ACCIDENTES PERSONALES

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 8 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 40/036698
de Accidentes Personales

Cert.	Documento	Apellido y Nombres	Fecha Nac.	Fecha de Alta
1	DNI 30345680	ESCUDERO FERNANDO DAVID	25/09/1983	05/07/2023

Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A4

SUPERVIELLE

PAGO DE SERVICIOS

Empresa:	**AFIP VEP**
Importe:	**$5253.9**
Numero de cuit:	**20303456806106918 91**
Cuenta:	**CA $ 100-198302-1**
Fecha y Hora:	**08-12-2023 10:07**
Número de Transacción:	**1398**
Número de Control:	**4581**
Número de Factura:	**00118445849123120 00**
Descripción:	**NRO.TRAN: 220024139857**

S.E.U.O