SEGUROS RIVADAVIA

CERTIFICADO DE COBERTURA DEL RAMO ACCIDENTES PERSONALES

Contratante LAROCCA, PABLO GUILLERMO Mat:3231311.0 Poliza:60/010823
Domicilio: PERU 4620 VILLA ZORRAQ

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 12/04/2023 hasta el 12/04/2024
Actividad: CHOFER CAMIONES CARGA EN GENERAL NO PELIGROSA
Objeto del Seguro
Consecuencia de accidentes sufridos por el Asegurado. Alcance 24Hs

Coberturas
Muerte por Accidente $ 5000000.
Incapacidad Permanente Total y/o Parcial $ 5000000.
Asist.Medica y Farmaceutica $ 500000 con Franquicia de $ 800,00.
Beneficiario
ESCOBAR SUSANA VERONICA
LAROCCA PAULA ELIZABETH
Endosos: 002 010 011 095 101

Productor: 1556.0

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:
30-52604779-2 CEMENTOS AVELLANEDA SA----------
30-50111112-7 HOLCIM ARGENTINA SA----------
30-66313737-5 R P B SOCIEDAD ANONIMA----------
30-61870567-2 ADECO AGROPECUARIA S.A.----------
30-50689859-1 PILAGA S.A.----------
30-50177086-4 PALMAR SA----------
30-71128611-6 ADECOAGRO LLC----------
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

Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A4

SEGUROS RIVADAVIA

CERTIFICADO DE COBERTURA DEL RAMO ACCIDENTES PERSONALES

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 TOMADOR Y CONTRATANTE DE LA PRESENTE POLIZA DESIGNA COMO BENEFICIARIO CONJUNTO POR LAS PRESTACIONES ALCANZADAS POR LA MISMA A LA E MPRESA: R.P.B S.A CUIT 30663137375/ CEMENTOS AVELLANEDA SA CUIT 30-52604779-2 Y HOLCIM ARGENTINA S.A 30-50111112-7 ELLO A CONDICIONES QUE EL HECHO CUBIERTO SE PRODUZCA EN OCASION 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 18 días del mes de diciembre 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 60/010823
de Accidentes Personales

Cert.	Documento	Apellido y Nombres	Fecha Nac.	Fecha de Alta
1	DNI 23433637	LAROCCA PABLO GUILLERMO	17/06/1974	12/04/2023

Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A4