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 N° 13/02/899080	ASEGURADO RIVA, ROBERTO ADRIAN
MATRÍCULA 1874800.7	DOMICILIO GUTIERREZ NRO 644 (5600) SAN RAFAEL MENDOZA TE 02604421058 CEL 02604572654
CERTIFICADO Nº 13/02/899080	

VIGENCIAS

Vigencia desde las 12 hs.del 27/10/2023 hasta las 12 hs.del 27/01/2024
Con prorroga automatica trimestral hasta las 12hs. del 27/10/2024

OBJETO DEL SEGURO

CAMION PLAYO Modelo: 1994 Marca: IVECO 619 N 1
Motor: 8210-02-031-S021235* Chassis: 619N1-8-31950 Pat.: UBK029 Uso: CAMION COMERCIAL

COBERTURAS al 28/10/2023

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, 21 de octubre 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:RIVA, ROBERTO ADRIAN
Poliza:13/02/899080 Patente:UBK029
Marca :IVECO 619 N 1
Modelo:1994 Uso:CAMION COMERCIAL
Motor :8210-02-031-S021235*
Chasis:619N1-8-31950
Vigencia desde las 12 hs.del 27/10/2023
hasta las 12 hs.del 27/10/2024

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.

SEGUROS RIVADAVIA

SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOP. LTDA.
Casa Central: Av. 7 Nº 755 (B1900TFV)
La Plata - Buenos Aires - Argentina
Tel.: (0221) 513-3200 Fax: (0221) 425-4567

CAJA 13 27/11/2023 13

SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOPERATIVA LIMITADA

COMPROBANTE DE PAGO

NÚMERO DE OPERACIÓN: ----------	TERMINAL: ----------
REGISTRADA: 27/11/2023	HORA: 17:42:21
APELLIDO Y NOMBRE: RIVA, ROBERTO ADRIAN	
MATRÍCULA: 1874800.7	RAMO: AUTOMOTORES
ZONA/PÓLIZA: 13/899080	PATENTE: UBK029 — CUOTA: 02
MONTO: PESOS DIEZ MIL SEISCIENTOS CUATRO CON NOVENTA Y UN CENTAVOS_____	
SON: $ ****10604,91	VENC. CUOTA: 27/11/2023 — PRÓX. VENC.: 27/12/2023
CENTRO DE ATENCIÓN: AVENIDA H. YRIGOYEN 159 ESQ. ALMAFUERTE - SAN RAFAEL	

Form. 01.105

SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOP. LTDA.
Casa Central: Av. 7 Nº 755 (B1900TFV)
La Plata - Buenos Aires - Argentina
Tel.: (0221) 513-3200 - Fax: (0221) 425-4567



COMPROBANTE DE PAGO

NÚMERO DE OPERACIÓN:	----------	TERMINAL:	-- ---
REGISTRADA:	21/12/2023	HORA:	19:43:28
APELLIDO Y NOMBRE:	RIVA, ROBERTO ADRIAN		
MATRÍCULA:	1874800.7	RAMO:	AUTOMOTORES
ZONA/PÓLIZA:	13/899080	PATENTE: UBK029	CUOTA: 03

MONTO: PESOS
DOCE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES_____
_____
_____

SON:	$ ****12283,00	VENC. CUOTA: 27/12/2023	PRÓX. VENC.: 27/01/2024

CENTRO DE ATENCIÓN: AVENIDA H. YRIGOYEN 159 ESQ. ALMAFUERTE - SAN RAFAEL

Form. 01.105