SEGUROS RIVADAVIA

CERTIFICADO DE COBERTURA DEL RAMO ACCIDENTES PERSONALES

Contratante HERGENRETER, JUAN JOSE Mat:3819137.7 Poliza:60/015687
Domicilio: DE LOS VIÑEDOS 870 CONCORDIA

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 24/10/2023 hasta el 24/10/2024
Actividad: CHOFER CAMIONES CARGA EN GENERAL NO PELIGROSA
Objeto del Seguro
Consecuencia de accidentes sufridos por el Asegurado, ocurridos durante el desarrollo de su actividad laboral especifica.

Coberturas
Muerte por Accidente $ 5000000.
Incapacidad Permanente Total y/o Parcial $ 5000000.
Asist.Medica y Farmaceutica $ 500000 con Franquicia de $ 800,00.
Beneficiario
HEREDEROS LEGALES
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 $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:
30-54808315-6 COTO C.I.C.S.A.----------
30-50111112-7 HOLCIM ARGENTINA SA----------
30-68731043-4 INC SOCIEDAD ANONIMA----------
30-68728043-8 LOGINTER S.A.----------
30-70984401-2 LOGISU S.A.----------
30-54309665-9 DOS HERMANOS S.A----------
30-50053085-1 LOMA NEGRA CIA. INDUSTRIAL ARGENTINA S.A.----------
30-50052907-1 SAINT GOBAIN ARGENTINA S.A.----------
30-58462038-9 CARREFOUR ARGENTINA SOCIEDAD ANONIMA----------
30-50177086-4 PALMAR SA----------
30-62989561-9 CERAMICA FANELLI SA----------
30-62674083-5 HOLCIM SA----------
30-71020467-1 N. FERRARIS S.A.----------
30-70722573-0 SISTEMAS DE FIJACIONES S.A.----------

Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A4

SEGUROS RIVADAVIA

CERTIFICADO DE COBERTURA DEL RAMO ACCIDENTES PERSONALES

30-71528161-5 SISTEMA DE FIJACIONES S.A----------
33-50188004-9 SIKA ARGENTINA SOCIEDAD ANONIMA INDUSTRIAL COMERCIAL----
30-64258045-7 CRISTACOL S.A----------
33-62779436-9 COMPLEJO PORTUARIO EUROAMERICA 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 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 27 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 60/015687
de Accidentes Personales

Cert.	Documento	Apellido y Nombres	Fecha Nac.	Fecha de Alta
1	DNI 31365181	HERGENRETER JUAN JOSE	14/01/1985	24/10/2023

Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A4

SEGUROS RIVADAVIA

CERTIFICADO DE COBERTURA DEL RAMO ACCIDENTES PERSONALES

Contratante HERGENRETER, JUAN JOSE Mat:3819137.7 Poliza:60/015687
Domicilio: DE LOS VIÑEDOS 870 CONCORDIA

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 24/10/2023 hasta el 24/10/2024
Actividad: CHOFER CAMIONES CARGA EN GENERAL NO PELIGROSA
Objeto del Seguro
Consecuencia de accidentes sufridos por el Asegurado, ocurridos durante el desarrollo de su actividad laboral especifica.

Coberturas
Muerte por Accidente $ 5000000.
Incapacidad Permanente Total y/o Parcial $ 5000000.
Asist.Medica y Farmaceutica $ 500000 con Franquicia de $ 800,00.
Beneficiario
HEREDEROS LEGALES
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 $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:
30-54808315-6 COTO C.I.C.S.A.----------
30-50111112-7 HOLCIM ARGENTINA SA----------
30-68731043-4 INC SOCIEDAD ANONIMA----------
30-68728043-8 LOGINTER S.A.----------
30-70984401-2 LOGISU S.A.----------
30-54309665-9 DOS HERMANOS S.A----------
30-50053085-1 LOMA NEGRA CIA. INDUSTRIAL ARGENTINA S.A.----------
30-50052907-1 SAINT GOBAIN ARGENTINA S.A.----------
30-58462038-9 CARREFOUR ARGENTINA SOCIEDAD ANONIMA----------
30-50177086-4 PALMAR SA----------
30-62989561-9 CERAMICA FANELLI SA----------
30-62674083-5 HOLCIM SA----------
30-71020467-1 N. FERRARIS S.A.----------
30-70722573-0 SISTEMAS DE FIJACIONES S.A.----------

Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A4

SEGUROS RIVADAVIA

CERTIFICADO DE COBERTURA DEL RAMO ACCIDENTES PERSONALES

30-71528161-5 SISTEMA DE FIJACIONES S.A----------
33-50188004-9 SIKA ARGENTINA SOCIEDAD ANONIMA INDUSTRIAL COMERCIAL----
30-64258045-7 CRISTACOL S.A----------
33-62779436-9 COMPLEJO PORTUARIO EUROAMERICA 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 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 27 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.

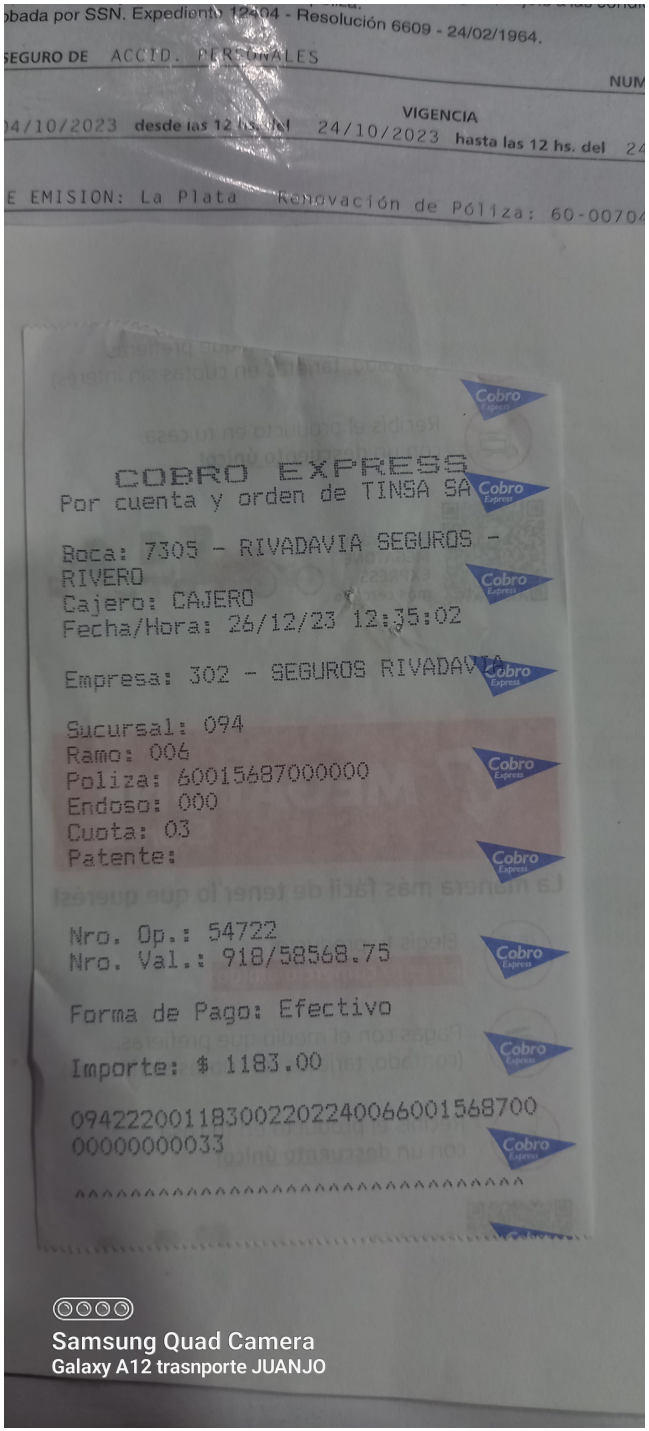
Imprima solo la documentacion necesaria. Piense en nuestro medio ambiente.

Nomina de la Poliza 60/015687
de Accidentes Personales

Cert.	Documento	Apellido y Nombres	Fecha Nac.	Fecha de Alta
1	DNI 31365181	HERGENRETER JUAN JOSE	14/01/1985	24/10/2023

Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A4


obada por SSN. Expediente 12504 - Resolución 6609 - 24/02/1964.
SEGURO DE ACCID. PERSONALES
NUM
VIGENCIA
24/10/2023 hasta las 12 hs. del
E EMISION: La Plata Renovación de Póliza: 60-0070
COBRO EXPRESS
Por cuenta y orden de TINSA SA
Boca: 7305 - RIVADAVIA SEGUROS -
RIVERO
Cajero: CAJERO
Fecha/Hora: 26/12/23 12:35:02
Empresa: 302 - SEGUROS RIVADAVIA
Sucursal: 094
Ramo: 006
Poliza: 60015687000000
Endoso: 000
Cuota: 03
Patente:
Nro. Op.: 54722
Nro. Val.: 918/58568.75
Forma de Pago: Efectivo
Importe: $ 1183.00
09422200118300220224006600156870000000033
Samsung Quad Camera
Galaxy A12 trasnporte JUANJO