

COBRO EXPRESS
Por cuenta y orden de TINSA SA

Boca: 7305 - RIVADAVIA SEGUROS - RIVERO
Cajero: CAJERO
Fecha/Hora: 17/04/24 08:27:44

Empresa: 302 - SEGUROS RIVADAVIA

Sucursal: 094
Ramo: 002
Poliza: 60214101000000
Endoso: 000
Cuota: 03
Patente:

Nro. Op.: 57046
Nro. Val.: 635/172952.5

Forma de Pago: Efectivo

Importe: $ 35650.00

0942220356500014062400260214101000000031

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

MATRÍCULA: 1123274.9

OBJETO DEL SEGURO:
CAMION PLAYO
MARCA: SCANIA L111 42 D11
MOTOR: 2031606 MODELO: 1980
CHASSIS: 2201425
PATENTE: UPT041

ILIO: RIOS

PÓLIZA: 60/214101

IVA: CONSUMIDOR FINAL

CUIT:

)00

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

VENCIMIENTO	CUOTA	IMPORTE
15/04/2024	03/03	$ 35650,00

.000000000031

Prox. Venc.:15/05/2024
Pat: UPT041 Marca: SCANIA L111 42 D11

o, 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
o de la prima en término importará la suspensión automática de la cobertura hasta las 00 hs del día siguiente al efectivo pago. El pag
COMPROBANTE NO APTO PARA COBRANZA EN EFECTIVO (RES. Nº 40.541 SSN).

202404

SEGUROS RIVADAVIA

CERTIFICADO DE COBERTURA DEL RAMO ACCIDENTES PERSONALES

Contratante GONZALEZ, DANTE HERNAN Mat:1123274.9 Poliza:60/018786
Domicilio: OSV. MAGNASCO 01 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 14/02/2024 hasta el 14/02/2025
Actividad: CHOFER CAMIONES CARGA EN GENERAL NO PELIGROSA
Objeto del Seguro
Consecuencia de accidentes sufridos por el Asegurado. Alcance 24Hs

Coberturas
Muerte por Accidente $ 6000000.
Incapacidad Permanente Total y/o Parcial $ 6000000.
Asist.Medica y Farmaceutica $ 1000000 con Franquicia de $ 2500,00.
Beneficiario
GODOY SILVIA RENE
GONZALEZ SOFIA ARACELI
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:
30-52604779-2 CEMENTOS AVELLANEDA SA----------
30-50111112-7 HOLCIM ARGENTINA SA----------
30-50053085-1 LOMA NEGRA CIA. INDUSTRIAL ARGENTINA S.A.----------
30-66313737-5 R P B SOCIEDAD ANONIMA----------
30-56119202-9 CORBLOCK S A I C----------
30-62989561-9 CERAMICA FANELLI SA----------
30-67723933-2 LATER CER S A----------
30-50052907-1 SAINT GOBAIN ARGENTINA S.A.----------
33-56324011-9 ARAUCO ARGENTINA S.A----------
30-50211225-9 FIPLASTO SOCIEDAD ANONIMA----------
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

---

Certificado Póliza Nº 60/018786 Hoja 1
CUIP:0222002010020000000000000060060187860000000000099202517362014-
-10000052977000000000001005

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 ASEGURADO DESIGNA COMO PRIMER BENEFICIARIO DE LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE DE ACUERDO A LA COBERTURA CONTRATADA A LA/S EMPRESA/S RPB SA CUIT: 30-66313737-5 Y HOLCIM ARGENTINA SA CUIT: 30-50111112-7, CEMENTOS AVELLANEDA SA CUIT: 30-52604779-2 CONFORME CORRESPONDA EN VIRTUD DE QUE TAL DESIGNACIÓN TIENE COMO CONDICIÓN QUE EL HECHO CUBIERTO SE PRODUZCA EN OCASIÓN QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE PRESTANDO SERVICIOS PARA LA EMPRESA Y DENTRO DE SUS INSTALACIONES.----------

El presente certificado se extiende en la ciudad de La Plata a los 17 días del mes de abril de 2024.
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 60/018786
de Accidentes Personales

Cert.	Documento	Apellido y Nombres	Fecha Nac.	Fecha de Alta
1	DNI 25173620	GONZALEZ DANTE HERNAN	30/10/1975	14/02/2024

Certificado Póliza Nº 60/018786 Hoja 2
CUIP:0222002010020000000000000060060187860000000000099202517362014--10000052977000000000000001005

Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A4