viernes, 26 de abril de 2024

# Certificado de Cobertura de Accidentes Personales

## Asegurado

Nombre: BASTIDA GASTON OSVALDO
Número de Documento/CUIT: 33370695
Dirección: CALLE ALVARADO 1166 - VILLA ELISA - ENTRE RIOS
Posición ante el IVA: INSCRIPTO
Vigencia Desde: 11/04/2024 12:00:00 p.m.
Vigencia Hasta: 11/10/2024 12:00:00 p.m.

## Datos de la Cobertura

Certificamos que el número de póliza es: **786734**

Limite por acontecimiento: $ 17.000.000,00 (*) Que involucre a una o mas personas abajo mencionadas

Riesgo: ACCIDENTES PERSONALES CATEGORIA 4 IT

CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN:
Se deja constancia que la aseguradora renuncia a ejercer sus derechos de subrogación directa e indirectamente contra RPB S.A. CUIT: 30-66313737-5, sus funcionarios, empleados y/u obreros, en todos aquellos siniestros con cobertura, conforme los términos de la presente poliza, sus condiciones generales y particulares.

## Personal Asegurado

Asegurado - Actividad: DNI: 33370695 - BASTIDA, GASTON OSVALDO - CHOFER DE CAMION

MUERTE E INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL PERMANENTE: $ 15.000.000,00 A.M. FARMACEUTICA: $ 2.000.000,00

H. DELICTIVOS: $ 0,00 Beneficiario: RPB SOCIEDAD ANONIMA Vig. Desde: 17/10/2022

Advertencia:
- **Esta Cobertura no reemplaza las obligaciones emanadas de la ley 24557 y sus reglamentaciones.**
- **Este certificado tiene carácter de provisorio con una validez de 15 días.**
**Será reemplazado por la póliza/endoso respectivo a cuyas cláusulas el presente queda sujeto.**

El siguiente certificado se emite bajo las condiciones establecidas en la poliza objeto de cobertura y con plena vigencia de las cláusulas impresas en la misma (cl. 983 Cláusula de cobranza de premio y otras).

COMPAÑIA ARGENTINA DE SEGUROS S.A.
MARCELO TEJERA
Jefe de Suscripción Riesgos Masivos

# CERTIFICADO DE COBERTURA
## Cláusula de Subrogación

**Asegurado:** BASTIDA GASTON OSVALDO
**Domicilio:** ALVARADO 1166
**Localidad:** VILLA ELISA
**Provincia:** Entre Rios
**CUIT:** 20333706955 **Contrato Nro.:** 16169 **Póliza Digital Nro.:** 5058242
**Vigencia** **Desde:** 05/02/2021 **Hasta:** 28/02/2025

Por el presente, certificamos que la Firma de Referencia se encuentra afiliada en esta Empresa, en la Cobertura de la Ley de Riesgos del Trabajo Nº 24.557.

**Cláusula de Subrogación**

El Instituto del Seguro A.R.T., renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o regreso contra R P B SOCIEDAD ANONIMA CUIT 30-66313737-5, y/o sus funcionarios, empleados u obreros, bien sea con fundamento en el art. 39,5 de la Ley 24.557 o en cualquier otra norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a otorgar o abonar al personal dependiente o extradependiente de BASTIDA GASTON OSVALDO - CUIT 20333706955 alcanzados por la cobertura del Contrato de Afiliación Nº 16169, por accidentes del trabajo o enfermedades profesionales, sufridos o contraídas por el hecho o en ocasión del trabajo o en trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo o viceversa.

...Esta "Clausula de no repetición" cesará a sus efectos si el empresario comitente a favor de quien se emite, no cumple estrictamente con las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, o de cualquier manera infringe la Ley Nº 19.587; su Decreto Reglamentario Nº 351/79 y las normativas que sobre el particular ha dictado la Superintendencia de Riesgos del Trabajo; las Provincias en el ámbito de su competencia.

El Instituto del Seguro - Aseguradora de Riesgos del Trabajo se obliga a comunicar en forma fehaciente a R P B SOCIEDAD ANONIMA CUIT 30-66313737-5, los incumplimientos al contrato de afiliación en que incurra el asegurado y especialmente la falta de pago en término de las cuotas, dentro de los diez días de verificado.

**Personal Incluído:**

| CUIL | Apellido y Nombres |
|---|---|
| 20348048296 | FUS, NIOLAS EMANUEL |

Se extiende el presente certificado para ser presentado ante las autoridades que correspondan, a los 12 días del mes de Julio de 2024, y por el término de 30 días.

María Laura Appelhans
Comercial Riesgos del Trabajo - IAPSER

**IAPSER Instituto Autárquico Provincial del Seguro A.R.T. - San Martín 918/56 Paraná (3100), Entre Ríos - Area Comercial**
**Tel. 0343 - 4420104/105 Fax. 4208888 Int.201 - Línea Gratuita 0800 444 0343**