RIVADAVIA
SEGUROS

Frente de Póliza

Condiciones Particulares

ASEGURADO ELAL, HECTOR EDUARDO **MAT.** 5171516.3 CUIT 20-23051388-1

DOMICILIO 9 DE JULIO NRO 471 P 12539.3
(3174) ROSARIO DEL ENTRE RIOS 60-0-12539-12539-20 MAT.: 63281

Entre **SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOPERATIVA LIMITADA** (en adelante **"el Asegurador"**) y el solicitante (en adelante **"el Asegurado"**) se conviene en celebrar un contrato de seguro, sujeto a las condiciones generales, particulares, cláusulas adicionales, exclusiones y límites de la presente póliza.
Póliza aprobada por SSN. Expediente 12404 - Resolución 6609 - 24/02/1964.

POLIZA DE SEGURO DE ACCID. PERSONALES **NUMERO** 60/025233-000

CUIP:02220020100200000000000000600602523300000000000099202305138815-10000063281000000000000010055

VIGENCIA

EMISION 07/10/2024 **desde las 12 hs. del** 20/10/2024 **hasta las 12 hs. del** 20/10/2025 **DIAS DE VIGENCIA** 365

LUGAR DE EMISION: La Plata Renovación de Póliza: 60-015611-000

OBJETO DEL SEGURO

CONSECUENCIA DE ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO. (ALCANCE 24HS)

ACTIVIDAD: CONDUCTOR
COBERTURAS: MUERTE POR ACCIDENTE $ 7000000
INCAP. PERMANENTE TOTAL Y/O PARCIAL $ 7000000
ASIST.MEDICA Y FARMACEUTICA $ 1500000 FRANQUICIA $ 5000,00
BENEFICIARIOS: HEREDEROS LEGALES

Las cláusulas adicionales y endosos cuyos números se insertan a continuación, forman parte integrante de este seguro, quedando nulos y sin ningún valor los no mencionados a aquí: ANEXO I (RES.NRO. 38708/2014 S.S.N.)

002-010-011-095-101

(1) PRIMA PURA

(2) CARGO FINANCIERO

(3) TASA S.S.N. 0,60% I.V.A. 21,00%

SELLOS 1,00% LEY 19518 0,50%
P.IIBB ENTRE RIOS 0,50%
R.G.3337 (D.G.I.) 3,00%
C.S. 6541,00

DJ.INSC. 28005132010-5
FORMA DE PAGO: CONTADO Y 11 CUOTAS CADA 30 DIAS

COD.PAGO ELECTRONICO BANELCO: 6006025233000000
PRODUCTOR: ASMUS MATIAS ALEJANDRO
TNA: 21,0% - TEA: 23,120% - (Tasa calculada sobre vigencia anual con pagos mensuales)

PRIMA (1)	36577,83
RECARGOS (2)	5852,78
SUBTOTAL	42430,61
IMPUESTOS Y TASAS (3)	17905,39
PREMIO $	60336,00

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.
Responsable: Sabrina Burgos | Suplente: Camila Rubio | Teléfono/Interno: 0221-445-5001 Opc. 1 - Alt. 3 | Correo Electrónico: saa@segurosrivadavia.com | Nº de Inscripción de la Compañía ante la SSN: 0222
En caso de reclamo ante la entidad aseguradora no resuelto o desestimado, podrá denunciarlo a través de www.argentina.gob.ar/ssn.

ADVERTENCIA: Si el texto de esta póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Artículo 12 de la Ley de Seguros)
Los vocablos "Asegurado", "Tomador" o "Contratante" se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dárseles el significado que corresponda, según las circunstancias del caso.
La presente poliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento de la Actividad Aseguradora.

Rosana Ibarrart
Gerente General

SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOP. LTDA. - Casa Central: Av. 7 Nº 755 - B1900DHB - LA PLATA - Tel. 0810-999-3200 - CUIT:30-50005031-0

RIVADAVIA
SEGUROS

Frente de Póliza

Condiciones Particulares

POLIZA DE SEGURO DE: ACCID. PERSONALES NUMERO: 60/025233

SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE COBERTURA AMPARA RIESGOS DE HASTA 4 (CUATRO) METROS DE ALTURA.

COMPLEMENTO ASISTENCIA MEDICA Y FARMACEUTICA

COMPLEMENTO CLAUSULA 10 DE LAS CONDICIONES PARTICULARES: A LOS EFECTOS DE LA COBERTURA DE ASISTENCIA MEDICA Y FARMACEUTICA, SE CONVIENE QUE SERA DE APLICACION UN DEDUCIBLE DE $ 5000,00 A CARGO DEL CONTRATANTE, POR TODO Y CADA SINIESTRO.

ENDOSO A TERCEROS

ENDOSADO A FAVOR DE:

30-61870567-2 ADECO AGROPECUARIA S.A.----------
30-50795084-8 MOLINO CAÑUELAS SOCIEDAD ANONIMA COMERCIAL INDUSTRIAL FI
NANCIERA INMOBILIARIA Y AGROPECUARIA----------
30-66313737-5 R P B SOCIEDAD ANONIMA----------
30-53439567-8 COOPERATIVA AGRICOLA GANADERA LEON SOLA LTDA----------
30-52671272-9 LDC ARGENTINA S A----------

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 VEA OBLIGADA A OTORGAR O ABONAR AL PERSONAL DEPENDIENTE O EX-DEPENDIENTE DE LA EMPRESA CONTRATISTA POR ACCIDENTES DEL TRABAJO O ENFERMEDADES PROFESIONALES SUFRIDOS O CONTRAIDO 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 AL "ENDOSATARIO", EN FORMA FEHACIENTE, LOS INCUMPLIMIENTO 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.

PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS

SE DEJA CONSTANCIA QUE CONTRARIAMENTE A LO INDICADO EN LA CLAUSULA 7, PERSONAS NO ASEGURABLES DE LAS CONDICIONES GENERALES, EL ASEGURADOR CONSIENTE EN AMPARAR A PERSONAS HASTA LOS 75 AÑOS INCLUSIVE.

Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A5-V1