RIVADAVIA
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA DEL RAMO ACCIDENTES PERSONALES

Contratante SALINAS, LEANDRO GERMAN Mat:6667697.5 Poliza:08/032855
Domicilio: MALABIA 4466 PB 3 SAN JUSTO

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 20/08/2024 hasta el 20/08/2025
Actividad: CHOFER CAMIONES CARGA EN GENERAL NO PELIGROSA
Objeto del Seguro
Consecuencia de accidentes sufridos por los Asegurados indicados en la nomina adjunta. Alcance 24Hs

Coberturas
Muerte por Accidente $ 18000000.
Incapacidad Permanente Total y/o Parcial $ 18000000.
Asist.Medica y Farmaceutica $ 1800000 con Franquicia de $ 5000,00.
Beneficiario
En un todo de acuerdo a lo establecido en la Clausula 9 de las Condiciones Particulares.
Endosos: 002 003 009 010 011 095 101

Productor: 21177.1

Servicios Adicionales sin cargo
Gastos de Sepelio: en caso de muerte por cualquier causa de la persona asegurada se reintegra hasta $75.000, con un Limite por Acontecimiento de $150.000.
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, con un Limite por Acontecimiento de $33.000.
Endosado favor de:
33-50835825-9 CERVECERIA Y MALTERIA QUILMES SAICA Y G----------
30-70812551-9 TENARIS S.A.----------
33-67913936-9 TOYOTA ARGENTINA SA----------
30-68854195-2 DISTRIBUIDORA CAÑON SRL----------
33-70844441-9 TEYLEM SA----------
30-50673003-8 S A IMPORTADORA Y EXPORTADORA DE LA PATAGONIA----------
30-50111624-2 DANONE ARGENTINA S.A.----------
30-70721038-5 LOGISTICA LA SERENISIMA SA----------
30-71178217-2 HUERTAS DEL PILAR S.A.----------
30-52982680-6 ASOCIACION ESCOSESA SAN ANDRES----------
30-59891004-5 PRISMA MEDIOS DE PAGO 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,

---

Certificado Póliza Nº 08/032855 Hoja 1
CUIP:022200201001000000000000000806032855000000000000099204330952793--10000097553100000563280100 1

Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A4-V1

RIVADAVIA
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA DEL RAMO ACCIDENTES PERSONALES

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 21 días del mes de abril de 2025.
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.

Certificado Póliza Nº 08/032855 Hoja 2
CUIP:0222002010010000000000000080603285500000000000099204330952793--10000097553100000056328010 01

Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A4-V1

RIVADAVIA
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA DEL RAMO ACCIDENTES PERSONALES

Nomina de la Poliza 08/032855
de Accidentes Personales

Cert.	Documento	Apellido y Nombres	Fecha Nac.	Fecha de Alta
1	DNI 43309527	SALINAS, LEANDRO GERMAN	23/04/2001	20/08/2024
2	DNI 18265999	SALINAS, RAUL ARMANDO	20/05/1967	20/08/2024
3	DNI 22947710	SALINAS, CRISTIAN GABRIEL	30/08/1972	26/08/2024

Certificado Póliza Nº 08/032855 Hoja 3

CUIP:0222002010010000000000000008060328550000000000009920433095279 3--10000097553100000056328010 01

Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A4-V1

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

APELLIDO Y NOMBRE: SALINAS, LEANDRO GERMAN

MATRÍCULA: 6667697.5

RAMO: ACCID. PERSONALES

ZONA/PÓLIZA: 08/032855

PATENTE:

CUOTA: 08

PAGO: Con Tarjeta de Crédito: ARGENCARD/MASTERCARD 4934

PREMIO: PESOS
QUINCE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO_____
_____
_____

SE OTORGA EL PRESENTE POR LA CUOTA DEL PERÍODO DE LA PÓLIZA ARRIBA DETALLADA, CONDICIONADA A LA ACREDITACIÓN FIRME Y DEFINITIVA POR PARTE DE LA RESPECTIVA ADMINISTRADORA DE TARJETA DE CRÉDITO O DÉBITO BANCARIO EN LAS CUENTAS DE SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOP. LTDA.

SON: $ ****15374,00

VENC. CUOTA: 19/04/2025

PRÓX. VENC.: 19/05/2025

CENTRO DE ATENCIÓN: AVENIDA 7 NRO.755 - LA PLATA

Form. R01.106