RIVADAVIA
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA DEL RAMO ACCIDENTES PERSONALES

Contratante BAUTISTA, FLORENCIA Mat:6361178.3 Poliza:64/013738
Domicilio: RAFAEL OBLIGADO 5452 CARAPACHAY

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 23/02/2025 hasta el 23/02/2026
Actividad: ACOMPAÑANTE DE ESCOLARES
Objeto del Seguro
Consecuencia de accidentes sufridos por el Asegurado, ocurridos durante el desarrollo de su actividad laboral especifica.

Coberturas
Muerte por Accidente $ 12000000.
Incapacidad Permanente Total y/o Parcial $ 12000000.
Asist.Medica y Farmaceutica $ 1200000 con Franquicia de $ 10000,00.
Beneficiario
HEREDEROS LEGALES
Endosos: 002 010 011 095 101

Productor: 21760.4

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:
30-52982680-6 ASOCIACION ESCOSESA SAN ANDRES----------
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.

Certificado Póliza Nº 64/013738 Hoja 1
CUIP:0222002010020000000000000064060137380000000000009927302260287 0-
-10000099137100000 4093301001

Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A4-V1

RIVADAVIA
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA DEL RAMO ACCIDENTES PERSONALES

El presente certificado se extiende en la ciudad de La Plata a los 5 días del mes de mayo 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.

Nomina de la Poliza 64/013738
de Accidentes Personales

Cert.	Documento	Apellido y Nombres	Fecha Nac.	Fecha de Alta
1	DNI 30226028	BAUTISTA, FLORENCIA	11/04/1983	23/02/2025

Certificado Póliza Nº 64/013738 Hoja 2
CUIP:0222002010020000000000000064060137380000000000099273022602870--10000099137100000040933010001

Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A4-V1