RIVADAVIA
SEGUROS

# *CERTIFICADO DE COBERTURA DEL RAMO ACCIDENTES PERSONALES*

Contratante AMATO, NELIDA BEATRIZ Mat:6361152.0 Poliza:64/016145
Domicilio: CAZADORES DE COQUIMBO 3236 MUNRO

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 02/07/2025 hasta el 02/07/2026
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 $ 15000000.
Incapacidad Permanente Total y/o Parcial $ 15000000.
Asist.Medica y Farmaceutica $ 1500000 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.

---



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 30 días del mes de julio 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 64/016145
de Accidentes Personales

| Cert. | Documento | Apellido y Nombres | Fecha Nac. | Fecha de Alta |
|---|---|---|---|---|
| 1 | DNI 16124245 | AMATO, NELIDA BEATRIZ | 19/07/1962 | 02/07/2025 |



Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A4-V1

RIVADAVIA
SEGUROS

# *CERTIFICADO DE COBERTURA DEL RAMO ACCIDENTES PERSONALES*

Contratante AMATO, NELIDA BEATRIZ Mat:6361152.0 Poliza:64/016145
Domicilio: CAZADORES DE COQUIMBO 3236 MUNRO

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 02/07/2025 hasta el 02/07/2026
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 $ 15000000.
Incapacidad Permanente Total y/o Parcial $ 15000000.
Asist.Medica y Farmaceutica $ 1500000 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.

---



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 28 días del mes de agosto 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 64/016145
de Accidentes Personales

| Cert. | Documento | Apellido y Nombres | Fecha Nac. | Fecha de Alta |
|---|---|---|---|---|
| 1 | DNI 16124245 | AMATO, NELIDA BEATRIZ | 19/07/1962 | 02/07/2025 |



Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A4-V1