RIVADAVIA
SEGUROS

Frente de Póliza

Condiciones Particulares

ASEGURADO H F COMUNICACIONES SOCIEDA **MAT.** 1137728.3 CUIT 33-67376632-9

DOMICILIO OLAVARRIA NRO 472 P 20761.3
(9000) C.RIVADAVIA CHUBUT 23-0-20761-20761-12 MAT.: 83060

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. Resolución General 37.849 de fecha 17/10/2013.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSAB. CIVIL **NUMERO** 23/003440-000

VIGENCIA

EMISION 25/08/2025 **desde las 12 hs. del** 07/09/2025 **hasta las 12 hs. del** 07/09/2026 **DIAS DE VIGENCIA** 365

LUGAR DE EMISION: La Plata Renovación de Póliza: 23-003138-000

OBJETO DEL SEGURO

COBERTURA: RC COMPRENSIVA OPERACIONES

RIESGO ASEGURADO: RC OPERACIONES

UBICACIÓN DEL RIESGO: CHUBUT

Condiciones Generales: CG-RC 01

Clausulas Adicionales: CA-CC 01.1 CA-CO 01.1 CA-CO 02.1 CC-CO 01.1

(1) PRIMA PURA

(2) CARGO FINANCIERO

(3) TASA S.S.N. 0,60% I.V.A. 21,00%
INTERNOS 0,10%
SELLOS 0,60% LEY 19518 0,50%

R.G.3337 (D.G.I.) 3,00%
C.S. 7848

DJ.INSC. 30-50005031-0
FORMA DE PAGO: CONTADO Y 3 CUOTAS CADA 30 DIAS

COD.PAGO ELECTRONICO BANELCO: 2312003440000000
PRODUCTOR: ARGAÑARAS LAURA CRISTINA
TNA: 21,0% - TEA: 23,120% - (Tasa calculada sobre vigencia anual con pagos mensuales)

PRIMA (1)	41596,20
RECARGOS (2)	6655,41
SUBTOTAL	48251,61
IMPUESTOS Y TASAS (3)	20336,39
PREMIO $	68588,00

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.

Rosana Ibarrart
Gerente General

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 póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento de la Actividad Aseguradora.

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: RESPONSAB. CIVIL NUMERO: 23/003440

RIESGO ASEGURADO: RC OPERACIONES

DETALLE DE LAS COBERTURAS

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA EN PESOS
* RC. COMPRENSIVA	
RC COMPRENSIVA OPERACIONES	10000000
* RC. COMPRENSIVA ADICIONALES	
INC.,RAYO,EXP.,DESC.ELEC.,GAS	10000000
CARTELES Y/O LETREROS	10000000

RC COMPRENSIVA OPERACIONES

CANTIDAD DE UBICACIONES: 1
UBICACIÓN DE RIESGO
OLAVARRIA NRO. 472 C.RIVADAVIA CP. 9000 - CHUBUT

CANTIDAD DE EMPLEADOS: 20

SECTORES A QUIÉN PRESTA SERVICIOS:
OTROS

TIPO DE ACTIVIDAD QUE DESARROLLA:
ACTIVIDADES EN PREDIOS DE TERCEROS

TIPO DE TRABAJO:
INST. Y MANT.DE SISTEMAS DE COMUNICACIóN

INC.,RAYO,EXP.,DESC.ELEC.,GAS

CARACTERÍSTICAS DEL EDIFICIO
PAREDES EXTERNAS: PAREDES EXTERNAS DE LADRILLO Y CEMENTO ARMADO
TECHOS: LOSA Y/O CHAPAS INCOMBUSTIBLES

CARTELES Y/O LETREROS

Rosana Ibarrart
Gerente General

RIVADAVIA
SEGUROS

Frente de Póliza

Condiciones Particulares

POLIZA DE SEGURO DE: RESPONSAB. CIVIL NUMERO: 23/003440

CANTIDAD DE OBJETOS: 1
* CARTELES / LETREROS / MARQUESINAS / TOLDOS

CLÁUSULAS ADICIONALES QUE INTEGRAN EL CONTRATO

--- DE INDOLE EXTRACONTRACTUAL, EXCLUSIVAMENTE POR LESIONES Y/O MUERTE DE TERCEROS Y DAÑOS A COSAS DE TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DE LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO,DURANTE LA REALIZACION DE LOS TRABAJOS DETALLADOS PRECENTEMENTE.----------

--- SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE SE EXCLUYE DE LA PRESENTE COBERTURA TODO RECLAMO POR LESIONES Y/O MUERTE DE TERCEROS Y/O DAÑOS A COSAS DE DICHOS TERCEROS, QUE TUVIERAN SU CAUSA EN ACONTECIMIENTOS POSTERIORES A LA FINALIZACION DE LOS TRA-BAJOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD AQUI AMPARADA.----------

--- QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE EL ASEGURADO DEBERA TOMAR TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SEÑALIZACION ACORDES CON LA OBRA Y SEGUN REGLAMENTACIONES VIGENTES.------

--- SE EXCLUYE DE LAS GARANTIAS DEL PRESENTE SEGURO LOS DAÑOS QUE SE PUDIERAN OCASIONAR A BIENES Y SERVICIOS PUBLICOS, YA SEAN DE EMPRESAS PUBLICAS Y/O PRIVADAS, ESTEN O NO BAJO CUSTODIA O CUIDADO DEL ASEGURADO.----------

A MENOS QUE, ANTES DE INICIARSE LOS TRABAJOS, EL ASEGURADO SE HAYA INFORMADO ANTE LAS AUTORIDADES RESPONSABLES SOBRE LA UBICACIÓN EXACTA DE DICHOS BIENES, SEAN CABLES, TUBERÍAS Y/O INSTALACIONES,HABIENDO ADOPTADO A LA VEZ TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA PREVENIR EVENTUALES DAÑOS EN TALES CABLES, TUBERÍAS Y DEMÁS INSTALACIONES SUBTERRÁNEAS, SIRVIENDOSE DE PLANOS U OTRA DOCUMENTACIÓN BAJO PENA DECADUCIDAD.----------

--- ES CONDICION DE COBERTURA QUE EL ASEGURADO SE COMPROMETA A SEÑALIZAR TODO EL PERIMETRO DE LAS EXCAVACIONES/TRABAJOS QUE REALICE MEDIANTE VALLAS, CINTAS, ALAMBRADOS Y/O CERCOS, QUEDANDO VEDADO EL ACCESO DE CUALQUIER PERSONA AJENA A LA MISMA LA PROHIBICION DEL INGRESO DEBERA ADEMAS, ESTAR DEBIDAMENTE SEÑALIZADA.----------

--- SE DEBERAN TOMAR LAS PRECAUCIONES DE INDICACIONES ESPECIALES EN CASO DE FALTA DE VISIBILIDAD POR MAL TIEMPO.----------

CUANDO SEA NECESARIO REALIZAR CORTES DE TRANSITO EN LAS CALLES, SE DEBERA SOLICITAR PERMISO A LA MUNICIPALIDAD.----------

EN CASO DE SINIESTRO FACILITADO POR EL NO CUMPLIMIENTO DE ESTAS EXIGENCIAS, SE LIBERA A SEGUROS RIVADAVIA COOPERATIVA LTDA. DE TODA RESPONSABILIDAD ASEGURADORA EN EL EVENTO.----------

--- LAS COBERTURAS ADICIONALES ESTÁN COMPRENDIDAS EN LA COBERTURA BÁSICA, SIENDO LA SUMA ASEGURADA MÁXIMA LA INDICADA PARA CADA ADICIONAL.----------

--- CONTRARIAMENTE A LO ESTABLECIDO EN EL 2DO. PÁRRAFO DE LA CLAUSULA 3 DE LAS CONDICIONES GENERALES, EL MÁXIMO DE INDEMNIZACIONES ADMISIBLES POR TODOS LOS ACONTECIMIENTOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SERÁ HASTA LA SUMA ASEGURADA QUE FIGURA EN LAS PRESENTES CONDICIONES PARTICULARES.----------

--- EL ASEGURADO PARTICIPARÁ EN CADA SINIESTRO CON UN 10% DEL CAPITAL DE LA O LAS INDEMNIZACIONES QUE SE ACUERDEN CON EL O LOS TERCEROS O QUE RESULTE DE SENTENCIA JUDICIAL, CON UN MÍNIMO DEL UNO POR CIENTO (1%) Y UN MÁXIMO DEL CINCO POR CIENTO (5%), AMBOS DE LA SUMA ASEGURADA AL MOMENTO DEL SINIESTRO, POR CADA ACONTECIMIENTO.--------

---

Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A5-V1

RIVADAVIA
SEGUROS

Frente de Póliza

Condiciones Particulares

POLIZA DE SEGURO DE: RESPONSAB. CIVIL NUMERO: 23/003440

ADVERTENCIA: MEDIOS HABILITADOS PARA EL PAGO.
Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nacion. ----------
b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley nº21.526. ----------
c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley nº25.065. ---
d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la Superintendencia de Seguros de la Nacion a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. en este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley nº25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora. ----------

Se le hace saber que recibirá documentación e información relativa a su póliza, eventuales modificaciones, renovaciones de la misma, y/o notificaciones por eventuales siniestros, a la dirección electrónica que informara al tiempo de la contratación, administracionhf@gmail.com,
resultando fehaciente como medio de notificación, artículo 75 CCYCN. ----------

Le recordamos que puede consultar las condiciones de su seguro, obtener la copia,comprobantes de pago y facturas en nuestro sitio Web www.segurosrivadavia.com, ingresando al sistema de Autogestion para Asegurados. ----------
Imprima solo la documentacion necesaria. piense en nuestro medio ambiente. ----------

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.
El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.segurosrivadavia.com

Para consultas o reclamos, comunicarse con SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOPERATIVA LIMITADA al 0810-999-3200.

En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400, correo electrónico a denuncias@ssn.gob.ar o formulario web a través de www.argentina.gob.ar/ssn.

Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A5-V1

RIVADAVIA
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA DEL RAMO RESP. CIVIL

Certificamos que H F COMUNICACIONES SOCIEDA ha contratado un Seguro de Responsabilidad Civil en un todo de acuerdo a las condiciones de cobertura generales, específicas y particulares que forman parte del presente contrato, cuyas condiciones son:

MATRICULA: 1137728.3
NRO. DE POLIZA: 23/3440 VIGENCIA Desde 7/9/2025 Hasta 7/9/2026

COBERTURA: RC COMPRENSIVA OPERACIONES
RIESGO ASEGURADO: RC OPERACIONES

CAPITALES ASEGURADOS

RC. COMPRENSIVA	RC COMPRENSIVA OPERACI	$	10.000.000	
RC. COMPRENSIVA ADICIO	INC.,RAYO,EXP.,DESC.EL	$	10.000.000	*
	CARTELES Y/O LETREROS	$	10.000.000	*

* Las coberturas adicionales están comprendidas en la cobertura básica, siendo la suma asegurada máxima la indicada para cada adicional.

REPOSICIÓN DE SUMA ASEGURADA: Sin Reposición.

OBJETO DEL SEGURO
CANTIDAD DE UBICACIONES: 1
UBICACIÓN DE RIESGO
OLAVARRIA Nro. 472 CP. 9000 - CHUBUT
CANTIDAD DE EMPLEADOS: 20
SECTORES A QUIÉN PRESTA SERVICIOS:
OTROS
TIPO DE ACTIVIDAD QUE DESARROLLA:
ACTIVIDADES EN PREDIOS DE TERCEROS
TIPO DE TRABAJO:
INST. Y MANT.DE SISTEMAS DE COMUNICACIóN

FRANQUICIA: El asegurado participará en cada siniestro con un 10% -diez por ciento- del capital de la o las indemnizaciones que se acuerden con el o los terceros o que resulte de sentencia judicial, con un mínimo de 1% -uno por ciento- y un máximo de 5% -cinco por ciento-, ambos de la suma asegurada al momento del siniestro, por cada acontecimiento.

El presente Certificado se extiende en la ciudad de La Plata a los 23 días del mes de Octubre 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 Autogestión para Asegurados.
Imprima solo la documentación necesaria. Piense en nuestro medio ambiente.

Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A4-V1

RIVADAVIA
SEGUROS

C.U.I.T.: 30-50005031-0 - IVA: Responsable Inscripto
ING. BRUTOS: Convenio Multilateral 902-867166-1
ENTIDAD NO ALCANZADA POR LAS NORMAS DE FACTURACION DISPUESTAS POR LA RESOLUCION 1415/03 DE AFIP - ANEXO I - INCISO d)
SUJETO EXCLUIDO DE RETENCION DE IVA R.G. 18/97 AFIP SEGUN ART. 2 - INC. D)
SUJETO EXCLUIDO DE RETENCION IMP. A LAS GANANCIAS R.G. 830 - EXENTO SEGUN ART. 20 INC. D) LEY 20628

FACTURA

ASEGURADO H F COMUNICACIONES SOCIEDA — MATRICULA 1137728.3

DOMICILIO OLAVARRIA NRO 472 — P 20761.3
(9000) C.RIVADAVIA CHUBUT — 23-0-20761-20761-12

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSAB. CIVIL — NUMERO 23/003440

FECHA 25/08/2025 — IVA: RESPONSABLE INSCRIPTO — CUIT. 33-67376632-9

OBJETO DEL SEGURO

COBERTURA: RC COMPRENSIVA OPERACIONES

RIESGO ASEGURADO: RC OPERACIONES

UBICACIÓN DEL RIESGO: CHUBUT

PLAN DE PAGO

VENCIMIENTO	IMPORTE
12/09/2025	17147,00
12/10/2025	17147,00
12/11/2025	17147,00
12/12/2025	17147,00

NETO	48251,61
IVA 21,0%	10132,84
OTRS IMP. NAC. INDIRECTOS	48,25
CONC. NO GRAVADOS	8707,75
R.G. 2408 O 2126 AFIP	1447,55
PREMIO $	68588,00

COD.PAGO ELECTRONICO BANELCO: 2312003440000000

RZ24A1-V1

RIVADAVIA
SEGUROS

SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOP. LTDA.
Casa Central: Av. 7 Nº 755 (B1900DHB)
La Plata - Buenos Aires - Argentina
Tel.: 0810-999-3200

CAJA 47 16/09/2025 47
SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOPERATIVA LIMITADA

COMPROBANTE DEFINITIVO DE PAGO

NÚMERO DE OPERACIÓN:	0349662588	TERMINAL:	
REGISTRADA:	16/09/2025	HORA:	09:57:38
APELLIDO Y NOMBRE:	H F COMUNICACIONES SOCIEDA		
MATRÍCULA:	1137728.3	RAMO:	RESPONSAB. CIVIL
ZONA/PÓLIZA:	23/003440	PATENTE:	CUOTA: 01

MONTO: PESOS
DIECISIETE MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE_____
_____
_____

SON:	$ ****17147,00	VENC. CUOTA: 12/09/2025	PRÓX. VENC.: 12/10/2025

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

C011005

RIVADAVIA
SEGUROS

SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOP. LTDA.
Casa Central: Av. 7 Nº 755 (B1900DHB)
La Plata - Buenos Aires - Argentina
Tel.: 0810-999-3200



COMPROBANTE DEFINITIVO DE PAGO

NÚMERO DE OPERACIÓN:	0352078857	TERMINAL:	
REGISTRADA:	15/10/2025	HORA:	09:54:56
APELLIDO Y NOMBRE:	H F COMUNICACIONES SOCIEDA		
MATRÍCULA:	1137728.3	RAMO:	RESPONSAB. CIVIL
ZONA/PÓLIZA:	23/003440	PATENTE:	CUOTA: 02

MONTO: PESOS
DIECISIETE MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE_____
_____
_____

SON:	$ ****17147,00	VENC. CUOTA: 12/10/2025	PRÓX. VENC.: 12/11/2025

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

C011005

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:	H F COMUNICACIONES SOCIEDA
MATRÍCULA:	1137728.3
RAMO:	RESPONSAB. CIVIL
ZONA/PÓLIZA:	23/003440
PATENTE:	
CUOTA:	03
PAGO:	Debitado de CBU: 0940002710
PREMIO:	PESOS DIECISIETE MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE_____

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:	$ ****17147,00	VENC. CUOTA:	12/11/2025	PRÓX. VENC.:	12/12/2025
CENTRO DE ATENCIÓN:	AVENIDA 7 NRO.755 - LA PLATA				

Form. R01.106