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 SALINAS, LEANDRO GERMAN — MATRICULA 6667697.5

DOMICILIO MALABIA NRO 4466 PB 3 — P 21177.1
(1754) SAN JUSTO BS. AS. — 08-0-21177-21177-19

POLIZA DE SEGURO DE ACCID. PERSONALES — NUMERO 08/038497

FECHA 06/08/2025 IVA: CONSUMIDOR FINAL

OBJETO DEL SEGURO

CONSECUENCIA DE ACCIDENTES SUFRIDOS POR LOS ASEGURADOS INDICADOS EN LA NOMINA ADJUNTA. (ALCANCE 24HS)

ACTIVIDAD: CHOFER CAMIONES CARGA EN GENERAL NO PELIGROSA
COBERTURAS: MUERTE POR ACCIDENTE $ 50000000
INCAP. PERMANENTE TOTAL Y/O PARCIAL $ 50000000
ASIST.MEDICA Y FARMACEUTICA $ 5000000 FRANQUICIA $ 10000,00
BENEFICIARIO: EN UN TODO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA CLAUSULA 9 DE LAS CONDICIONES PARTICULARES.

PLAN DE PAGO

VENCIMIENTO	IMPORTE
19/09/2025	45897,00
19/10/2025	45897,00
19/11/2025	45897,00
19/12/2025	45897,00
19/01/2026	45897,00
19/02/2026	45897,00
19/03/2026	45897,00
19/04/2026	45897,00
19/05/2026	45897,00
19/06/2026	45897,00
19/07/2026	45897,00
19/08/2026	45897,00

NETO	427431,43
IVA 21,0%	89760,60
OTRS IMP. NAC. INDIRECTOS	
CONC. NO GRAVADOS	33571,97
R.G. 2408 O 2126 AFIP	
PREMIO $	550764,00

COD.PAGO ELECTRONICO BANELCO: 0806038497000000
ORIENTACION AL CONSUMIDOR PROVINCIA DE BUENOS AIRES 0800-222-9042
EL IMPORTE SE DEBITARA DE SU TARJETA ARGENCARD/MASTERCARD

RZ24A1-V1

RIVADAVIA
SEGUROS

Frente de Póliza

Condiciones Particulares

ASEGURADO SALINAS, LEANDRO GERMAN **MAT.** 6667697.5 CUIL 20-43309527-9

DOMICILIO MALABIA NRO 4466 PB 3 P 21177.1
(1754) SAN JUSTO BS. AS. 08-0-21177-21177-19 MAT.: 97553

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** 08/038497-000

VIGENCIA

EMISION 06/08/2025 **desde las 12 hs. del** 20/08/2025 **hasta las 12 hs. del** 20/08/2026 **DIAS DE VIGENCIA** 365

LUGAR DE EMISION: La Plata Renovación de Póliza: 08-032855-000

OBJETO DEL SEGURO

CONSECUENCIA DE ACCIDENTES SUFRIDOS POR LOS ASEGURADOS INDICADOS EN LA NOMINA ADJUNTA. (ALCANCE 24HS)

ACTIVIDAD: CHOFER CAMIONES CARGA EN GENERAL NO PELIGROSA
COBERTURAS: MUERTE POR ACCIDENTE $ 50000000
INCAP. PERMANENTE TOTAL Y/O PARCIAL $ 50000000
ASIST.MEDICA Y FARMACEUTICA $ 5000000 FRANQUICIA $ 10000,00
BENEFICIARIO: EN UN TODO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA CLAUSULA 9 DE LAS CONDICIONES PARTICULARES.

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.)
002-003-009-010-011-095-101

(1) PRIMA PURA

(2) CARGO FINANCIERO

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

C.S. 29165
DJ.INSC. 30-50005031-0
FORMA DE PAGO: CONTADO Y 11 CUOTAS CADA 30 DIAS

COD.PAGO ELECTRONICO BANELCO: 0806038497000000
PRODUCTOR: GONZALEZ MARTIN NATALIO
TNA: 21,0% - TEA: 23,120% - (Tasa calculada sobre vigencia anual con pagos mensuales)

PRIMA (1)	368475,00
RECARGOS (2)	58956,43
SUBTOTAL	427431,43
IMPUESTOS Y TASAS (3)	123332,57
PREMIO $	550764,00

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: ACCID. PERSONALES NUMERO: 08/038497

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

TOMADOR

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL TITULAR DE LA POLIZA CONTRATA EL SEGURO EN CALIDAD DE TOMADOR, SIENDO LOS ASEGURADOS, LOS INDICADOS EN LA NOMINA ADJUNTA.

DESIGNACION DE BENEFICIARIO

EL BENEFICIARIO EN PRIMER TERMINO SERA EL TOMADOR HASTA LA CONCURRENCIA DE SU RESPONSABILIDAD.

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 $ 10000,00 A CARGO DEL CONTRATANTE, POR TODO Y CADA SINIESTRO.

ENDOSO A TERCEROS

ENDOSADO A 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----------
30-71178217-2 HUERTAS DEL PILAR S.A.----------
30-59891004-5 PRISMA MEDIOS DE PAGO S.A.----------
30-50111624-2 DANONE ARGENTINA S.A.----------
30-70721038-5 LOGISTICA LA SERENISIMA SA----------
33-71411068-9 SERVICHEFF S.A.----------
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 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.



Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A5-V1

RIVADAVIA
SEGUROS

Frente de Póliza

Condiciones Particulares

POLIZA DE SEGURO DE: ACCID. PERSONALES NUMERO: 08/038497

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.

CHOFER

AQUELLOS SINIESTROS OCURRIDOS A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO Y PARA LA EFECTIVA APLICACIÓN DE LAS COBERTURAS CONTRATADAS,SE LE EXIGIRÁ AL ASEGURADO CUMPLIR CON LAS NORMAS DE TRÁNSITO VIGENTES A LA FECHA DEL SINIESTRO Y APLICABLES AL LUGAR DE OCURRENCIA DEL MISMO. COMPROBADO EL INCUMPLIMIENTO DE LO ANTERIOR, QUEDARÁ EL ASEGURADOR EXENTO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD.

CONSTRUCCIÓN Y TRABAJOS EN ALTURA

PARA LA EFECTIVA APLICACIÓN DE LAS COBERTURAS CONTRATADAS, SE LE EXIGIRÁ AL ASEGURADO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD REGLAMENTARIAS APLICABLES AL LUGAR DE OCURRENCIA Y NECESARIAS PARA PODER LLEVAR A CABO LA ACTIVIDAD QUE CONSTARA EN LA DENUNCIA DEL SINIESTRO. EN CASO DE INCUMPLIMIENTO COMPROBADO OPERARÁ COMO RIESGO NO CUBIERTO QUEDANDO EL ASEGURADOR EXENTO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD.

CLAUSULAS ADICIONALES QUE INTEGRAN EL CONTRATO

SE DEJA CONSTANCIA QUE EL TOMADOR DESIGNA (EN LOS TERMINOS DE LA CLAUSULA NOVENA DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA) COMO PRIMER BENEFICIARIO DE LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE DE ACUERDO A LA COBERTURA CONTRATADA A LA/S EMPRESA/S DANONE ARGENTINA S.A. CUIT: 30-50111624-2, LOGISTICA LA SERENISIMA SA CUIT: 30-70721038-5 CONFORME CORRESPONDA EN VIRTUD DE QUE TAL DESIGNACIÓN TIENE COMO CONDICIÓN QUE EL HECHO CUBIERTO SE PRODUZCA EN OCASIÓN QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE PRESTANDO SERVICIOS PARA LA EMPRESA Y DENTRO DE SUS INSTALACIONES

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 N°21.526.
C) TARJETAS DE CRÉDITO, DÉBITO O COMPRAS EMITIDAS EN EL MARCO DE LA LEY N°25.065.
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 N°25.345 O CHEQUE NO A LA ORDEN LIBRADO POR EL ASEGURADO O TOMADOR A FAVOR DE LA ENTIDAD ASEGURADORA.

Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A5-V1

RIVADAVIA
SEGUROS

Frente de Póliza

Condiciones Particulares

POLIZA DE SEGURO DE: ACCID. PERSONALES NUMERO: 08/038497

SE LE HACE SABER QUE RECIBIRA DOCUMENTACION E INFORMACION RELATIVA A SU POLIZA, EVENTUALES MODIFICACIONES, RENOVACIONES DE LA MISMA, Y/O NOTIFICACIONES POR EVENTUALES SINIESTROS, A LA DIRECCION ELECTRONICA QUE INFORMARA AL TIEMPO DE LA CONTRATACION, soylean_01@hotmail.com,
RESULTANDO FEHACIENTE COMO MEDIO DE NOTIFICACION, ARTICULO 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

Frente de Póliza

Condiciones Particulares

POLIZA DE SEGURO DE: ACCID. PERSONALES NUMERO: 08/038497

CER.	DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRES	FEC.NAC.	FECHA ALTA	FECHA BAJA
0001	DNI 43309527	SALINAS, LEANDRO GERMAN	23/04/2001	20/08/2025	
0002	DNI 18265999	SALINAS, RAUL ARMANDO	20/05/1967	20/08/2025	
0003	DNI 22947710	SALINAS, CRISTIAN GABRIEL	30/08/1972	20/08/2025	

Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A5-V1

RIVADAVIA

DETALLE DE PÓLIZA OTROS RAMOS

<< Servicios Productores

| Asegurados | Todas las Pólizas | Historial | Cob. O.R. | Siniestros | Denuncia | Suplementos | Mail>> | Cotizar | Impresiones>>

Asegurado:	SALINAS, LEANDRO GERMAN	**Matrícula:**	6667697.5	**Vigencia:**	20/08/2025 AL 20/08/2026	
Póliza:	8-38497	**Ramo:**	ACC.PERS.	**Renovación Póliza:**	8-32855	
CUIP:						
Certificado:	000000					
Endoso:	2-3-9-10-11-95-101					

Prima	Premio	Comisión Adicional
368475,00	550764,00	

% Bonif.	Años sin siniestralidad	Coef. Adicional	Rebaja Comercial
0,00	0	0,850	15,00

CODIGO PAGO ELECTRONICO 0806038497000000

Documentación Enviada: 07/08/2025 14:00

PLAN DE PAGO

Cuota	Fecha de Vto.	Importe	Desc.	Fecha Pago	No Aplicado
1	19-09-2025	45897,00			
2	19-10-2025	45897,00			
3	19-11-2025	45897,00			
4	19-12-2025	45897,00			
5	19-01-2026	45897,00			
6	19-02-2026	45897,00			
7	19-03-2026	45897,00			
8	19-04-2026	45897,00			
9	19-05-2026	45897,00			
10	19-06-2026	45897,00			
11	19-07-2026	45897,00			
12	19-08-2026	45897,00			

SEGUROS
RIVADAVIA

CERTIFICADO DE COBERTURA LIBRE DE DEUDA

A fin de presentar a quien corresponda:

Por medio de la presente se deja expresa constancia que la póliza N° 08/38497 correspondiente al ramo ACCIDENTES PERSONALES, titular: SALINAS, LEANDRO GERMAN, se encuentra con cobertura financiera, en virtud de no registrar deuda al día de la fecha. Próximo vencimiento 19/09/2025.

LA PLATA 07 DE AGOSTO DE 2025.



Rosana Ibarrart
Gerente General