NaranjaX

Pago a Seguros Rivadavia

N° de operación: 70ab4cc6-7d54-4c42-9a0a-820a6b9fb1af

Realizada el 01/DIC/25 - 12:32 hs

Medio de pago

Dinero en cuenta

Pagaste **$ 20.989**

Tené en cuenta que la acreditación de tu pago puede tardar hasta 48 horas hábiles, pero siempre que se respeta la fecha en que hiciste el pago.

Comprobante de Pago
PAGOFACIL
Código de Operación: 70ab4cc6-7d54-4c42-9a0a-820a6b9fb1af
Fecha: 1/12/2025 Hora: 12:32:06
Empresa: SEGUROS RIVADAVIA
Identificador de cliente: 600377430000000000
Identificador de Pago: cfd5955e-4b5e-4523-bb62-5db21fde72b6
Número de terminal: L32004
Código de transacción: 3603e37a-5fd8-4d04-ae42-d0648c3ef7c4
Id de transacción: 105385851
Forma de Pago Efectivo

Importe $20989.00
** TOTAL ** $20989.00
*** SISTEMA SEPSA - PAGO FACIL ***
Montevideo 825 (C1019ABQ) Bs.As.
Comprobante de pago de: Seguros Rivadavia
Avenida 7 N755 - La Plata
N CUIT 30-50005031-0
3373 L32004 01/12/2025 12:32:07
POLIZA N 094-222-600377430000000-000
Sucursal N 000
033E5E69 5II $$$$$$$$20989,00
ESTE COMPROBANTE ES VALIDO, SOLO SI
TODOS SUS DATOS SE CORRESPONDEN
CON LOS DE LA FACTURA.
094222020989002101270066003774300000
00000123
----------*****----------
AGENTE OFICIAL PAGO FÁCIL

Naranja Digital Compañía Financiera S.A.U es una entidad financiera. Los fondos en las cuentas están garantizados conforme las normas del Banco Central de la República Argentina. Más información en www.naranjax.com.

NaranjaX

Pago a Seguros Rivadavia

N° de operación: 70ab4cc6-7d54-4c42-9a0a-820a6b9fb1af

Realizada el 01/DIC/25 - 12:32 hs

Medio de pago

Dinero en cuenta

Pagaste **$ 20.989**

Tené en cuenta que la acreditación de tu pago puede tardar hasta 48 horas hábiles, pero siempre que se respeta la fecha en que hiciste el pago.

Comprobante de Pago
PAGOFACIL
Código de Operación: 70ab4cc6-7d54-4c42-9a0a-820a6b9fb1af
Fecha: 1/12/2025 Hora: 12:32:06
Empresa: SEGUROS RIVADAVIA
Identificador de cliente: 600377430000000000
Identificador de Pago: cfd5955e-4b5e-4523-bb62-5db21fde72b6
Número de terminal: L32004
Código de transacción: 3603e37a-5fd8-4d04-ae42-d0648c3ef7c4
Id de transacción: 105385851
Forma de Pago Efectivo

Importe $20989.00
** TOTAL ** $20989.00
*** SISTEMA SEPSA - PAGO FACIL ***
Montevideo 825 (C1019ABQ) Bs.As.
Comprobante de pago de: Seguros Rivadavia
Avenida 7 N755 - La Plata
N CUIT 30-50005031-0
3373 L32004 01/12/2025 12:32:07
POLIZA N 094-222-600377430000000-000
Sucursal N 000
033E5E69 5II $$$$$$$$20989,00
ESTE COMPROBANTE ES VALIDO, SOLO SI
TODOS SUS DATOS SE CORRESPONDEN
CON LOS DE LA FACTURA.
094222020989002101270066003774300000
00000123
----------*****----------
AGENTE OFICIAL PAGO FÁCIL

Naranja Digital Compañía Financiera S.A.U es una entidad financiera. Los fondos en las cuentas están garantizados conforme las normas del Banco Central de la República Argentina. Más información en www.naranjax.com.

RIVADAVIA
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA DEL RAMO ACCIDENTES PERSONALES

Contratante MARTINEZ, JORGE MARIANO Mat:7153103.3 Poliza:60/037743
Domicilio: PROFESOR DIEGO MACKINNON 1447 PARANA

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 28/11/2025 hasta el 28/11/2026
Actividad: CHOFER CAMIONES CARGA EN GENERAL NO PELIGROSA
Uso de Moto IN-ITINERE
Objeto del Seguro
Consecuencia de accidentes sufridos por el Asegurado. Alcance 24Hs

Coberturas
Muerte por Accidente $ 40000000.
Incapacidad Permanente Total y/o Parcial $ 40000000.
Asist.Medica y Farmaceutica $ 5000000 con Franquicia de $ 10000,00.
Beneficiario
HEREDEROS LEGALES
Endosos: 002 008 010 011 095 101

Productor: 8625.6

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:
30-66313737-5 R P B SOCIEDAD ANONIMA----------
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 noviembre 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 60/037743
de Accidentes Personales

Cert.	Documento	Apellido y Nombres	Fecha Nac.	Fecha de Alta
1	DNI 32833933	MARTINEZ, JORGE MARIANO	07/09/1987	28/11/2025

Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A4-V1

RIVADAVIA
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA DEL RAMO ACCIDENTES PERSONALES

Contratante MARTINEZ, JORGE MARIANO Mat:7153103.3 Poliza:60/037743
Domicilio: PROFESOR DIEGO MACKINNON 1447 PARANA

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 28/11/2025 hasta el 28/11/2026
Actividad: CHOFER CAMIONES CARGA EN GENERAL NO PELIGROSA
Uso de Moto IN-ITINERE
Objeto del Seguro
Consecuencia de accidentes sufridos por el Asegurado. Alcance 24Hs

Coberturas
Muerte por Accidente $ 40000000.
Incapacidad Permanente Total y/o Parcial $ 40000000.
Asist.Medica y Farmaceutica $ 5000000 con Franquicia de $ 10000,00.
Beneficiario
HEREDEROS LEGALES
Endosos: 002 008 010 011 095 101

Productor: 8625.6

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:
30-66313737-5 R P B SOCIEDAD ANONIMA----------
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 noviembre 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 60/037743
de Accidentes Personales

Cert.	Documento	Apellido y Nombres	Fecha Nac.	Fecha de Alta
1	DNI 32833933	MARTINEZ, JORGE MARIANO	07/09/1987	28/11/2025

Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A4-V1

RIVADAVIA
SEGUROS

Frente de Póliza

Condiciones Particulares

ASEGURADO MARTINEZ, JORGE MARIANO **MAT.** 7153103.3 CUIT 20-32833933-2

DOMICILIO PROFESOR DIEGO MACKINNON NRO 1447 P 8625.6
(3100) PARANA ENTRE RIOS 60-0-08625-08625-22 MAT.: 68197

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** 60/037743-000

VIGENCIA

EMISION 01/12/2025 **desde las 12 hs. del** 28/11/2025 **hasta las 12 hs. del** 28/11/2026 **DIAS DE VIGENCIA** 365

LUGAR DE EMISION: La Plata

OBJETO DEL SEGURO

CONSECUENCIA DE ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO. (ALCANCE 24HS)

ACTIVIDAD: CHOFER CAMIONES CARGA EN GENERAL NO PELIGROSA
COBERTURAS: MUERTE POR ACCIDENTE $ 40000000
INCAP. PERMANENTE TOTAL Y/O PARCIAL $ 40000000
ASIST.MEDICA Y FARMACEUTICA $ 5000000 FRANQUICIA $ 10000,00
BENEFICIARIOS: HEREDEROS LEGALES
USO DE MOTO IN-ITINERE

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.)

002-008-010-011-095-101

(1) PRIMA PURA

(2) CARGO FINANCIERO

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

SELLOS 1,00% LEY 19518 0,50%

C.S. 13270

DJ.INSC. 28005132010-5

FORMA DE PAGO: CONTADO Y 11 CUOTAS CADA 30 DIAS

COD.PAGO ELECTRONICO BANELCO: 6006037743000000

PRODUCTOR: MASSAT GERARDO JOSE

TNA: 21,0% - TEA: 23,120% - (Tasa calculada sobre vigencia anual con pagos mensuales)

PRIMA (1)	166884,30
RECARGOS (2)	26702,23
SUBTOTAL	193586,53
IMPUESTOS Y TASAS (3)	58281,47
PREMIO $	251868,00

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: 60/037743

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

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:
30-66313737-5 R P B SOCIEDAD ANONIMA----------

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.

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.



Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A5-V1

RIVADAVIA
SEGUROS

Frente de Póliza

Condiciones Particulares

POLIZA DE SEGURO DE: ACCID. PERSONALES NUMERO: 60/037743

USO DE MOTO

CABE INDICAR QUE ESTA COBERTURA SE OTORGA EN VIRTUD DEL DESPLAZAMIENTO QUE REALIZA EL ASEGURADO DESDE SU DOMICILIO AL LUGAR DE TRABAJO, UTILIZANDO UN CICLOMOTOR Y/O MOTOCICLETA COMO INSTRUMENTO EXCLUSIVAMENTE DE TRANSPORTE, SALVO QUE LA ACTIVIDAD PARTICULAR DEL ASEGURADO LO INCLUYA.----------

PARA LA EFECTIVA APLICACIÓN DE LA COBERTURA, EL ASEGURADO DEBE CUMPLIMENTAR LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

1) UTILIZACIÓN OBLIGATORIA DE CASCO REGLAMENTARIO.

2) CUMPLIMIENTO TOTAL Y EFECTIVO DE LAS NORMAS DE TRÁNSITO VIGENTE A LA FECHA DEL SINIESTRO Y APLICABLES AL LUGAR DE OCURRENCIA DEL MISMO. COMPROBADO EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS CONDICIONES DETALLADAS, OPERARÁ DICHO INCUMPLIMIENTO, QUEDANDO EL ASEGURADOR EXENTO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD.

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 Y 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 ASEGURADO DESIGNA COMO PRIMER BENEFICIARIO DE LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE DE ACUERDO A LA COBERTURA CONTRATADA A LA/S EMPRESA /S R P B SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30-66313737-5 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.----------

---



Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A5-V1

RIVADAVIA
SEGUROS

Frente de Póliza

Condiciones Particulares

POLIZA DE SEGURO DE: ACCID. PERSONALES NUMERO: 60/037743

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 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, mariano2923@gmail.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

RIVADAVIA
SEGUROS

Frente de Póliza

Condiciones Particulares

POLIZA DE SEGURO DE: ACCID. PERSONALES NUMERO: 60/037743

CER.	DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRES	FEC.NAC.	FECHA ALTA	FECHA BAJA
0001	DNI 32833933	MARTINEZ, JORGE MARIANO	07/09/1987	28/11/2025	

Rosana Ibarrart
Gerente General