Compañía de Seguros EL NORTE S.A.
Bv. 25 de Mayo 1825 | X2400ADA | San Francisco | Córdoba
Teléfono (03564) 475700 | atencionalcliente@elnorte.com.ar | www.elnorte.com.ar

CERTIFICADO DE COBERTURA

ORIGINAL

SECCION: ACCIDENTES PERSONALES

Certificamos que HIDALGO, SILVIO DANIEL DNI: 26310395 con domicilio en BOZZANO 537 D 0 localidad GUALEGUAYCHU tiene emitida la póliza de seguro Nº 528645 Sección ACCID. PERSONALES de esta COMPAÑIA DE SEGUROS EL NORTE S.A., con inicio de vigencia conforme a lo establecido en la R.G. 21.600 de la S.S.N., y hasta las cero horas del día TRECE del mes de ENERO del año DOS MIL VEINTISIETE.

COBERTURA SOLICITADA PARA C/U DE LOS ASEGURADOS

OBJETO ASEGURADO		DESCRIPCION	CAPITALES($)
HIDALGO, SILVIO DANIEL	DNI 26.310.395	*MUERTE -ACC.LABORAL*	*60.000.000,00*
		PREST GTO PROT Y ORT	*5.000.000,00*
		INVAL.PERM. T.Y P	*60.000.000,00*
		SERV MEDICOS	*10.000.000,00*
		SEPELIO	*1.500.000,00*
		R/DIARIA INT $50000	*1.500.000,00*

Clausulas:

La/s firma/s R.P.B. S.A. - Cuit: 30-66313737-5, será primer beneficiario al 100% únicamente cuando el accidente se produzca dentro de la/s planta/s industrial/es de la/s misma/s será/n primer beneficiario/s al 100% únicamente cuando el accidente se produzca dentro de la/s planta/s industrial/es de la/s misma/s.

A pedido del asegurado y para su presentación ante quien corresponda, se extiende este certificado, en la ciudad de SAN FRANCISCO provincia de CORDOBA a los QUINCE días del mes de ENERO del DOS MIL VEINTISEIS.-

9333 BELTZER, ANTONELLA

Según Modificacion Nº1299246

Dr. Julio C. Scarafia
Presidente

Compañía de Seguros EL NORTE S.A.
Casa Central: Bv. 25 de Mayo 1825 - San Francisco, Córdoba (2400)
elnorte.com.ar. Tel.: 03564-475700. info@elnorte.com.ar
Ingresos Brutos C. M. 904-249040-1 - C.U.I.T.: 30-50004045-5

CERTIFICADO COBERTURA

Tu póliza

Sección	12 - ACCIDENTES PERSONALES
Número	528.645
Suplemento	0 - PÓLIZA NUEVA
Vigencia desde	12:31 del 13/01/2026
Vigencia hasta	00:00 del 13/01/2027
Fecha de emisión	13/01/2026
Productor	(9.333/9.336) BELTZER, ANTONELLA - Mat. 101.609

Tus datos

Nombre	(2.504.642) HIDALGO, SILVIO DANIEL
Documento	CUIL 20263103956
Domicilio	BOZZANO 537 D: 0
Localidad	(2820) GUALEGUAYCHU, ENTRE RIOS
Teléfono	3446357648
IVA	MONOTRIBUTO

Detalle de Seguro

Componente	1 - HIDALGO, SILVIO DANIEL
Plan Cobertura	604 - LABORAL PLAN 4
Documento	DNI 26310395
Fecha de Nacimiento	07/03/1978 (47 años)
Fecha de Ingreso	13/01/2026

Cobertura	Suma Asegurada	Prima
CHOFER - CAMIONES, CAMIONETAS - SERV MEDICOS	$ 10.000.000,00	$ 43.155,00
CHOFER - CAMIONES, CAMIONETAS - PREST GTO PROT Y ORT	$ 5.000.000,00	$ 2.520,00
CHOFER - CAMIONES, CAMIONETAS - $50.000	$ 1.500.000,00	$ 1.701,00
CHOFER - CAMIONES, CAMIONETAS - MUERTE -ACC.LABORAL	$ 60.000.000,00	$ 88.830,00
CHOFER - CAMIONES, CAMIONETAS - INVAL.PERM. T.Y P	$ 60.000.000,00	$ 52.290,00
CHOFER - CAMIONES, CAMIONETAS - SEPELIO	$ 1.500.000,00	$ 0,00

Persona	Beneficiario	Documento	Tipo	%
313253	HEREDEROS	DNI 999999	PRIMARIO	100

Condiciones

LA COMPAÑIA DE SEGUROS "EL NORTE S.A." RENUNCIA EN FORMA EXPRESA A INICIAR TODA ACCION DE REPETICION O REGRESO EN CONTRA DE:
RPB SA - CUIT: 30-66313737-5,
SU PERSONAL DIRECTIVO, EMPLEADOS U OBREROS, CON MOTIVO DE LAS PRESTACIONES EN ESPECIE O DINERARIAS QUE SE VEA OBLIGADA A ABONAR POR LA COBERTURA DE / LA PRESENTE POLIZA.-

CONDICIONES PARTICULARES
==========

SE DEJA CONSTANCIA QUE CONTRARIAMENTE A LO ESTABLECIDO EN LA CLAUSULA 5
INCISO N DE LAS CONDICIONES GENERALES, SE DA COBERTURA A LOS ACCIDENTES OCURRIDOS POR EL USO DE MOTOCICLETAS SIEMPRE QUE EL CONDUCTOR USE OBLIGATO RIAMENTE CASCO Y NO CONTRAVENGA LAS REGLAMENTACIONES DE TRANSITO VIGENTES.

LA PRESENTE POLIZA OTORGA, SIN COSTO ADICIONAL, UN BENEFICIO DE SEPELIO PRESTACIONAL PARA LOS ASEGURADOS NOMINADOS EN CASO DE FALLECIMIENTO ACCIDENTAL.
EL SERVICIO SERA PRESTADO POR BONACORSI SEGUROS DE PERSONAS S.A., SE ENCU ENTRA DISPONIBLE LAS 24 HORAS, LOS 365 DIAS DEL AÑO, Y DEBERA SER SOLICITA DO UNICAMENTE A TRAVES DE LA LINEA TELEFONICA GRATUITA 0800-345-6445.
LA COBERTURA SE EXTIENDE A TODO EL TERRITORIO DE LA REPUBLICA ARGENTINA Y SE ENCUENTRA SUJETA AL LIMITE DE LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN POLIZA.
EN CASO QUE NO SE UTILICE EL SERVICIO PRESTACIONAL Y HAYA SIDO ABONADO POR EL TOMADOR, BENEFICIARIO DESIGNADO O HEREDERO LEGAL, SE OTORGA LA POSIBILIDAD DE REINTEGRO DE GASTOS,HASTA LA SUMA ASEGURADA EXPRESADA, PARA LO CUAL DEBERAN ACREDITAR EL GASTO MEDIANTE LA FACTURA CORRESPONDIENTE.

Cláusulas

AN-EX 1, CE-PO 6, CE-RD 4, CE-SM, CA-NA 4, CA-RSA, CA-UM 2, CE-CI 2, CE-CM 1, CG-AP 1, CG-AP 2, CG-AP 3, CG-AP 3.1, CG-AP 4, CGE-AP 1, CGE-AP 2, CGE-AP 3

La Compañía se encuentra facultada a oponer la suspensión, caducidad o exclusión de la cobertura por falta de pago del premio correspondiente u otras causales, de conformidad a lo establecido por la ley Nº 17.418 y las condiciones generales y especiales de la póliza.-

El presente certificado se emite mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

A pedido del asegurado y para su presentación ante quien corresponda, se extiende este certificado, en la ciudad de SAN FRANCISCO, provincia de Córdoba, al día 15 de enero de 2026.-

Dra. Mónica Agodino
Presidenta