RIVADAVIA
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA DEL RAMO ACCIDENTES PERSONALES

Contratante GONZALEZ, DANTE HERNAN Mat:1123274.9 Poliza:60/039815
Domicilio: OSV. MAGNASCO 01 CONCORDIA

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 14/02/2026 hasta el 14/02/2027
Actividad: CHOFER CAMIONES CARGA EN GENERAL NO PELIGROSA
Objeto del Seguro
Consecuencia de accidentes sufridos por el Asegurado. Alcance 24Hs

Coberturas
Muerte por Accidente $ 20000000.
Incapacidad Permanente Total y/o Parcial $ 20000000.
Asist.Medica y Farmaceutica $ 5000000 con Franquicia de $ 10000,00.
Beneficiario
GODOY SILVIA RENE
GONZALEZ SOFIA ARACELI
Endosos: 002 010 011 095 101

Productor: 26899.5

Servicios Adicionales sin cargo
Gastos de Sepelio: en caso de muerte por cualquier causa de la persona asegurada se reintegra hasta $350.000.
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 $100.000 por gastos.
Endosado favor de:
30-52604779-2 CEMENTOS AVELLANEDA SA----------
30-50111112-7 HOLCIM ARGENTINA SA----------
33-56324011-9 ARAUCO ARGENTINA S.A----------
30-50053085-1 LOMA NEGRA CIA. INDUSTRIAL ARGENTINA S.A.----------
30-50052907-1 SAINT GOBAIN ARGENTINA S.A.----------
30-50211225-9 FIPLASTO SOCIEDAD ANONIMA----------
30-66313737-5 R P B SOCIEDAD ANONIMA----------
30-56119202-9 CORBLOCK S A I C----------
30-62989561-9 CERAMICA FANELLI SA----------
30-67723933-2 LATER CER S A----------
30-55423290-2 ARAUCO S A C I F----------
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

---

Rosana Ibarrart
Gerente General

RIVADAVIA
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA DEL RAMO ACCIDENTES PERSONALES

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.

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 RPB SA CUIT: 30-66313737-5, HOLCIM ARGENTINA SA CUIT: 30-50111112-7, CEMENTOS AVELLANEDA SA CUIT: 30-52604779-2, ARAUCO ARGENTINA S.A CUIT: 33-56324011-9 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.----------

El presente certificado se extiende en la ciudad de La Plata a los 27 días del mes de febrero de 2026.
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 60/039815
de Accidentes Personales

Cert.	Documento	Apellido y Nombres	Fecha Nac.	Fecha de Alta
1	DNI 25173620	GONZALEZ, DANTE HERNAN	30/10/1975	14/02/2026

Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A4-V1