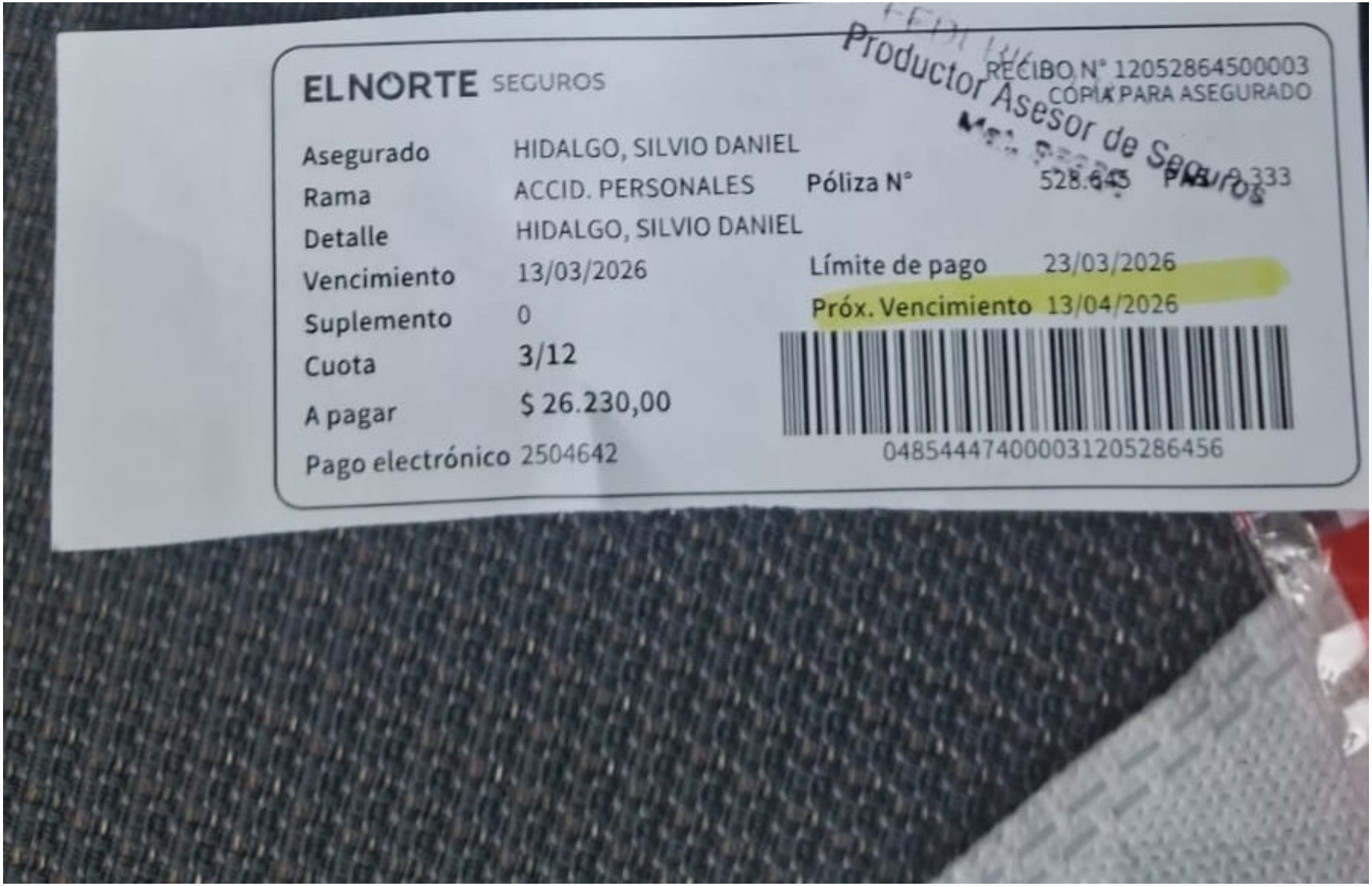


ELNORTE SEGUROS

RECIBO N° 12052864500003
COPIA PARA ASEGURADO

Productor Asesor de Seguros

Asegurado	HIDALGO, SILVIO DANIEL
Rama	ACCID. PERSONALES
Póliza N°	528.645 PAS 0.333
Detalle	HIDALGO, SILVIO DANIEL
Vencimiento	13/03/2026
Límite de pago	23/03/2026
Suplemento	0
Próx. Vencimiento	13/04/2026
Cuota	3/12
A pagar	$ 26.230,00
Pago electrónico	2504642

04854447400031205286456

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