RIVADAVIA
SEGUROS

# *CERTIFICADO DE COBERTURA DEL RAMO ACCIDENTES PERSONALES*

Contratante CAPUTO, HUGO DANIEL Mat:1265950.9 Poliza:64/022315
Domicilio: COMODORO RIVADAVIA 1067 LOS POLVORINES

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 29/05/2026 hasta el 29/05/2027
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
HEREDEROS LEGALES
Endosos: 002 010 011 095 101

Productor: 12660.7

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:
30-50119925-3 ACINDAR INDUSTRIA ARGENTINA DE ACEROS S A----------
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.

SE DEJA CONSTANCIA QUE EL ASEGURADO DESIGNA COMO PRIMER BENEFICIARIO DE LA IND
----------



Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A4-V1

RIVADAVIA
SEGUROS

# *CERTIFICADO DE COBERTURA DEL RAMO ACCIDENTES PERSONALES*

EMNIZACIÓN 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 D E QUE TAL DESIGNACIÓN TIENE COMO CONDICIÓN QUE EL HECHO CUBIERTO SE PRODUZCA E N 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 29 días del mes de mayo de 2026.
Le recordamos que puede consultar las Condiciones de su Seguro, obtener la co-pia, 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 64/022315
de Accidentes Personales

| Cert. | Documento | Apellido y Nombres | Fecha Nac. | Fecha de Alta |
|---|---|---|---|---|
| 1 | DNI 12415752 | CAPUTO, HUGO DANIEL | 19/09/1956 | 29/05/2026 |



Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A4-V1