RIVADAVIA
SEGUROS

Frente de Póliza

Condiciones Particulares

ASEGURADO HECTOR MIGUEL ANGEL MAININI S.R.L. **MAT.** 3913791.1 CUIT 30-71586044-5

DOMICILIO GRAN BOURG NRO 1307 P 266.7
(7540) CORONEL SUAREZ BS. AS. 51-0-00087-00087-2 MAT.: 30727

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** 51/052347-000

VIGENCIA

EMISION 02/01/2026 **desde las 12 hs. del** 02/01/2026 **hasta las 12 hs. del** 02/01/2027 **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 $ 50000000
INCAP. PERMANENTE TOTAL Y/O PARCIAL $ 50000000
ASIST.MEDICA Y FARMACEUTICA $ 17000000 FRANQUICIA $ 10000,00
BENEFICIARIOS: HEREDEROS LEGALES

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.)
002-010-011-095-101

(1) PRIMA PURA

(2) CARGO FINANCIERO

(3) TASA S.S.N. 0,60% I.V.A. 21,00%
LEY 19518 0,50%

R.fi.3337 (D.G.I.) 3,00%
C.S. 22427
DJ.INSC. 30-50005031-0
FORMA DE PAGO: CONTADO
Vencimiento 02-01-2026

PRIMA (1)	322838,50
RECARGOS (2)	51654,22
SUBTOTAL	374492,72
IMPUESTOS Y TASAS (3)	116166,40
PREMIO $	**490659,12**

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

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.

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).

Rosana Ibarrart
Gerente General

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: 51/052347**

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:

30-63459562-3 FECOVITA FEDERACION DE COOPERATIVAS VITIVINICOLAS ARGENTINAS----------

30-51705022-5 AGUAS DANONE DE ARGENTINA SA----------

30-61375512-4 CEPAS ARGENTINAS S.A----------

30-52539008-6 COCA COLA FEMSA DE BS.AS. S.A.----------

30-50085862-8 MOLINOS RIO DE LA PLATA S.A----------

30-53764771-6 PEPSICO DE ARGENTINA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA----------

30-50474453-8 PEUGEOT CITROEN ARGENTINA SOCIEDAD ANONIMA----------

30-50331781-4 RENAULT ARGENTINA S.A----------

30-50109269-6 UNILEVER DE ARGENTINA S.A.----------

30-70100954-8 ECO DE LOS ANDES S A----------

30-54676404-0 NESTLE ARGENTINA S.A.----------

30-51730709-9 GRANJA TRES ARROYOS SOCIEDAD ANONIMA COMERCIAL AGROPECUARIA FIN E INDUSTRIAL----------

30-61610611-9 ILVA SOCIEDAD ANONIMA----------

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

30-67194955-9 FELIPE ANDREU E HIJOS S.A.----------

30-50278659-4 CERAMICA SAN LORENZO IND Y COM S.A.----------

30-67988839-7 SAF ARGENTINA SOCIEDAD ANONIMA----------

30-66341857-9 SMURFIT KAPPA DE ARGENTINA SOCIEDAD ANONIMA----------

30-63575859-3 SALENTEIN FRUIT S.A----------

30-52570593-1 COOPERATIVA OBRERA LIMITADA DE CONSUMO Y VIVIENDA-------

Rosana Ibarrart
Gerente General

RIVADAVIA
SEGUROS

Frente de Póliza

Condiciones Particulares

POLIZA DE SEGURO DE: ACCID. PERSONALES **NUMERO: 51/052347**

30-60851774-6 KUEHNE NAGEL S.A.----------
30-69759871-1 BODEGAS SALENTEIN S.A.----------
30-71170167-9 ALICORP S.A.----------
30-70872992-9 AVEX S.A.----------
30-66627755-0 ARRE BEEF S A----------
33-70707452-9 NIDERA SEMILLAS SA----------
30-69232743-4 PEPSICO DE ARGENTINA S A----------
30-70708466-5 CLOS DE LOS SIETE SOCIEDAD ANONIMA----------
33-70708469-9 FLECHAS DE LOS ANDES S.A----------
30-58912328-6 TETRA PAK S.R.L.----------
30-60960793-5 KIMBERLY-CLARK ARGENTINA 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 G E NERALES, EL ASEGURADOR CONSIENTE EN AMPARAR A PERSONAS HASTA LOS 75 AÑOS INCLUSIVE.

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

Rosana Ibarrart
Gerente General

RIVADAVIA
SEGUROS

Frente de Póliza

Condiciones Particulares

POLIZA DE SEGURO DE: ACCID. PERSONALES **NUMERO: 51/052347**

CONSTRUCCIÓN Y TRABAJOS EN ALTURA

PARA LA EFECTIVA APLICACIÓN DE LAS COBERTURAS CONTRATADAS, SE LE EXIGIRÁ AL A-SEGURADO 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 SI NIESTRO. EN CASO DE INCUMPLIMIENTO COMPROBADO OPERARÁ COMO RIESGO NO CUBIERTO QUEDAN-DO EL ASEGURADOR EXENTO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD.

ADVERTENCIA: MEDIOS HABILITADOS PARA EL PAGO.
LOS ÚNICOS SISTEMAS HABILITADOS PARA PAGAR PREMIOS DE CONTRATOS DE SEGUROS SON LOS SI-GUIENTES:
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 N°21.526.
C) TARJETAS DE CRÉDITO, DÉBITO O COMPRAS EMITIDAS EN EL MARCO DE LA LEY N°25.065.
D) MEDIOS ELECTRÓNICOS DE COBRO HABILITADOS PREVIAMENTE POR LA SUPERINTENDENCIA DE SE-GUROS DE LA NACION A CADA ENTIDAD DE SEGUROS, LOS QUE DEBERÁN FUNCIONAR EN SUS DOMICI-LIOS, 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 N°25.345 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, EVEN-TUALES MODIFICACIONES, RENOVACIONES DE LA MISMA, Y/O NOTIFICACIONES POR EVENTUALES SINIESTROS, A LA DIRECCION ELECTRONICA QUE INFORMARA AL TIEMPO DE LA CONTRATACION, elmainocs@hotmail.com,
RESULTANDO FEHACIENTE COMO MEDIO DE NOTIFICACION, ARTICULO 75 CCYCN.

LE RECORDAMOS QUE PUEDE CONSULTAR LAS CONDICIONES DE SU SEGURO, OBTENER LA COPIA, COM-PROBANTES 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 LIMI-TADA al 0810-999-3200.

En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcial-mente, 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

RZ18A5-V1

RIVADAVIA
SEGUROS

Frente de Póliza

Condiciones Particulares

POLIZA DE SEGURO DE: ACCID. PERSONALES **NUMERO: 51/052347**

CER.	DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRES	FEC.NAC.	FECHA ALTA	FECHA BAJA
0001	DNI 18581581	MAININI, HECTOR MIGUEL ANGEL	01/12/1967	02/01/2026	



Rosana Ibarrart
Gerente General

RIVADAVIA
SEGUROS

Frente de Póliza

Condiciones Particulares

ASEGURADO HECTOR MIGUEL ANGEL MAININI S.R.L. **MAT.** 3913791.1 CUIT 30-71586044-5

DOMICILIO GRAN BOURG NRO 1307 P 266.7
(7540) CORONEL SUAREZ BS. AS. 51-0-00087-00087-2 MAT.: 30727

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** 51/052347-000

VIGENCIA

EMISION 02/01/2026 **desde las 12 hs. del** 02/01/2026 **hasta las 12 hs. del** 02/01/2027 **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 $ 50000000
INCAP. PERMANENTE TOTAL Y/O PARCIAL $ 50000000
ASIST.MEDICA Y FARMACEUTICA $ 17000000 FRANQUICIA $ 10000,00
BENEFICIARIOS: HEREDEROS LEGALES

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.)
002-010-011-095-101

(1) PRIMA PURA

(2) CARGO FINANCIERO

(3) TASA S.S.N. 0,60% I.V.A. 21,00%
LEY 19518 0,50%

R.fi.3337 (D.G.I.) 3,00%
C.S. 22427
DJ.INSC. 30-50005031-0
FORMA DE PAGO: CONTADO
Vencimiento 02-01-2026

PRIMA (1)	322838,50
RECARGOS (2)	51654,22
SUBTOTAL	374492,72
IMPUESTOS Y TASAS (3)	116166,40
PREMIO $	**490659,12**

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

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.

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).

Rosana Ibarrart
Gerente General

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: 51/052347**

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:

30-63459562-3 FECOVITA FEDERACION DE COOPERATIVAS VITIVINICOLAS ARGENTINAS----------

30-51705022-5 AGUAS DANONE DE ARGENTINA SA----------

30-61375512-4 CEPAS ARGENTINAS S.A----------

30-52539008-6 COCA COLA FEMSA DE BS.AS. S.A.----------

30-50085862-8 MOLINOS RIO DE LA PLATA S.A----------

30-53764771-6 PEPSICO DE ARGENTINA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA----------

30-50474453-8 PEUGEOT CITROEN ARGENTINA SOCIEDAD ANONIMA----------

30-50331781-4 RENAULT ARGENTINA S.A----------

30-50109269-6 UNILEVER DE ARGENTINA S.A.----------

30-70100954-8 ECO DE LOS ANDES S A----------

30-54676404-0 NESTLE ARGENTINA S.A.----------

30-51730709-9 GRANJA TRES ARROYOS SOCIEDAD ANONIMA COMERCIAL AGROPECUARIA FIN E INDUSTRIAL----------

30-61610611-9 ILVA SOCIEDAD ANONIMA----------

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

30-67194955-9 FELIPE ANDREU E HIJOS S.A.----------

30-50278659-4 CERAMICA SAN LORENZO IND Y COM S.A.----------

30-67988839-7 SAF ARGENTINA SOCIEDAD ANONIMA----------

30-66341857-9 SMURFIT KAPPA DE ARGENTINA SOCIEDAD ANONIMA----------

30-63575859-3 SALENTEIN FRUIT S.A----------

30-52570593-1 COOPERATIVA OBRERA LIMITADA DE CONSUMO Y VIVIENDA-------

Rosana Ibarrart
Gerente General

RIVADAVIA
SEGUROS

Frente de Póliza

Condiciones Particulares

POLIZA DE SEGURO DE: ACCID. PERSONALES **NUMERO: 51/052347**

30-60851774-6 KUEHNE NAGEL S.A.----------
30-69759871-1 BODEGAS SALENTEIN S.A.----------
30-71170167-9 ALICORP S.A.----------
30-70872992-9 AVEX S.A.----------
30-66627755-0 ARRE BEEF S A----------
33-70707452-9 NIDERA SEMILLAS SA----------
30-69232743-4 PEPSICO DE ARGENTINA S A----------
30-70708466-5 CLOS DE LOS SIETE SOCIEDAD ANONIMA----------
33-70708469-9 FLECHAS DE LOS ANDES S.A----------
30-58912328-6 TETRA PAK S.R.L.----------
30-60960793-5 KIMBERLY-CLARK ARGENTINA 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 G E NERALES, EL ASEGURADOR CONSIENTE EN AMPARAR A PERSONAS HASTA LOS 75 AÑOS INCLUSIVE.

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

Rosana Ibarrart
Gerente General

RIVADAVIA
SEGUROS

Frente de Póliza

Condiciones Particulares

POLIZA DE SEGURO DE: ACCID. PERSONALES **NUMERO: 51/052347**

CONSTRUCCIÓN Y TRABAJOS EN ALTURA

PARA LA EFECTIVA APLICACIÓN DE LAS COBERTURAS CONTRATADAS, SE LE EXIGIRÁ AL A-SEGURADO 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 SI NIESTRO. EN CASO DE INCUMPLIMIENTO COMPROBADO OPERARÁ COMO RIESGO NO CUBIERTO QUEDAN-DO EL ASEGURADOR EXENTO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD.

ADVERTENCIA: MEDIOS HABILITADOS PARA EL PAGO.
LOS ÚNICOS SISTEMAS HABILITADOS PARA PAGAR PREMIOS DE CONTRATOS DE SEGUROS SON LOS SI-GUIENTES:
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 N°21.526.
C) TARJETAS DE CRÉDITO, DÉBITO O COMPRAS EMITIDAS EN EL MARCO DE LA LEY N°25.065.
D) MEDIOS ELECTRÓNICOS DE COBRO HABILITADOS PREVIAMENTE POR LA SUPERINTENDENCIA DE SE-GUROS DE LA NACION A CADA ENTIDAD DE SEGUROS, LOS QUE DEBERÁN FUNCIONAR EN SUS DOMICI-LIOS, 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 N°25.345 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, EVEN-TUALES MODIFICACIONES, RENOVACIONES DE LA MISMA, Y/O NOTIFICACIONES POR EVENTUALES SINIESTROS, A LA DIRECCION ELECTRONICA QUE INFORMARA AL TIEMPO DE LA CONTRATACION, elmainocs@hotmail.com,
RESULTANDO FEHACIENTE COMO MEDIO DE NOTIFICACION, ARTICULO 75 CCYCN.

LE RECORDAMOS QUE PUEDE CONSULTAR LAS CONDICIONES DE SU SEGURO, OBTENER LA COPIA, COM-PROBANTES 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 LIMI-TADA al 0810-999-3200.

En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcial-mente, 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

RZ18A5-V1

RIVADAVIA
SEGUROS

Frente de Póliza

Condiciones Particulares

POLIZA DE SEGURO DE: ACCID. PERSONALES **NUMERO: 51/052347**

CER.	DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRES	FEC.NAC.	FECHA ALTA	FECHA BAJA
0001	DNI 18581581	MAININI, HECTOR MIGUEL ANGEL	01/12/1967	02/01/2026	



Rosana Ibarrart
Gerente General

Prevención ART
de SANCOR SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

PREVENCIÓN Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A., autorizada a afiliar en todo el país con los alcances establecidos en la Ley de Riesgos del Trabajo Nº 24.557 por Resolución Nº 24404/96 de la Superintendencia de Seguros de la Nación y Resolución Nº 103/96 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, certifica que el empleador HECTOR MIGUEL ANGEL MAININI S.R.L. C.U.I.T. 30-71586044-5 con domicilio en calle GRAND BOURG 1307 (7540) - CORONEL SUAREZ - PROVINCIA DE BUENOS AIRES, tiene emitido un Contrato de Afiliación registrado bajo el número 748555 en los términos de la Ley Nº 24.557 sus decretos y leyes complementarias y reglamentarias, cuya vigencia se extiende entre el 01/03/2026 y el 28/02/2027 amparando su personal en relación de dependencia, cuya nómina se detalla abajo.

El presente certificado se extiende a pedido del afiliado en Sunchales (SF), el día 19 de junio de 2026, para ser presentado ante quien corresponda, y por el término de 30 días, careciendo de todo valor una vez operado el vencimiento del plazo indicado.

DETALLE DEL PERSONAL AMPARADO AL 19/06/2026

EMPRESA	CONTRATO	PÓLIZA
HECTOR MIGUEL ANGEL MAININI S.R.L.	748555	4934799

C.U.I.L./D.N.I.		Apellido y nombre	Condición
20185815812	1	MAININI MIGUEL ANGEL	Régimen General

TOTAL DE EMPLEADOS 1

Pablo Pisciolari
Gerente de Riesgos del Trabajo
Prevención Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A

Ruta Nacional N° 34 - km 257
2322 - Sunchales - Santa Fe
Tel. 03493 - 428600 - 0800 5555 278

PREVENCIÓN Aseguradora de Riesgos del Trabajo S. A. renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra 30-66313737-5 R P B SOCIEDAD ANONIMA----------, sus funcionarios, empleados u obreros, con fundamento en el art. 39.5 de la Ley Nº 24.557, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a otorgar o abonar al personal dependiente o ex-dependiente de HECTOR MIGUEL ANGEL MAININI S.R.L., alcanzados por la cobertura del contrato de afiliación Nº 748555 por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales sufridos o contraídas por el hecho o en ocasión del trabajo, o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo en la medida que el empresario comitente a favor de quien se emite la presente cumpla con la clasificación en el tercer nivel según lo estipulado por el articulo segundo inciso c del decreto 170/1996.

Esta cláusula cesará en sus efectos si el empresario comitente a favor de quien se emite, no cumple estrictamente con las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, o de cualquier manera infringe la Ley 19.587, su decreto reglamentario N° 351/79 y las normas que sobre el particular haya dictado la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las Provincias en el ámbito de su competencia.

Se extiende la presente en Sunchales (SF), 19 de Junio de 2026.

Pablo Pisciolari
Gerente de Riesgos del Trabajo
Prevención Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A

RIVADAVIA
SEGUROS

Frente de Póliza

Condiciones Particulares

ASEGURADO HECTOR MIGUEL ANGEL MAININI S.R.L. **MAT.** 3913791.1 CUIT 30-71586044-5

DOMICILIO GRAN BOURG NRO 1307 P 266.7
(7540) CORONEL SUAREZ BS. AS. 51-0-00087-00087-2 MAT.: 30727

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** 51/052142-000

VIGENCIA

EMISION 18/12/2025 **desde las 12 hs. del** 02/01/2026 **hasta las 12 hs. del** 02/01/2027 **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 $ 30000000
INCAP. PERMANENTE TOTAL Y/O PARCIAL $ 30000000
ASIST.MEDICA Y FARMACEUTICA $ 10000000 FRANQUICIA $ 10000,00
BENEFICIARIOS: HEREDEROS LEGALES

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.)
002-010-011-095-101

(1) PRIMA PURA

(2) CARGO FINANCIERO

(3) TASA S.S.N. 0,60% I.V.A. 21,00%
LEY 19518 0,50%

R.fi.3337 (D.G.I.) 3,00%
C.S. 13268
DJ.INSC. 30-50005031-0
FORMA DE PAGO: CONTADO
1 CUOTA – VTO 02-01-2026

PRODUCTOR: D'AMBRA JOSE MARIA

PRIMA (1)	191029,00
RECARGOS (2)	30565,20
SUBTOTAL	221594,20
IMPUESTOS Y TASAS (3)	68735,33
PREMIO $	290329,53

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

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.

Rosaria Ibarra
Gerente General

SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOP. LTDA. - Casa Central: Av. 7 Nº 755 - B1900DHB - LA PLATA - Tel. 0810-999-3200 - CUIT:30-50005031-0

RZ05A6-V2

RIVADAVIA
SEGUROS

Frente de Póliza

Condiciones Particulares

POLIZA DE SEGURO DE: ACCID. PERSONALES **NUMERO: 51/052142**

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 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:

30-63459562-3 FECOVITA FEDERACION DE COOPERATIVAS VITIVINICOLAS ARGENTINAS----------
30-51705022-5 AGUAS DANONE DE ARGENTINA SA----------
30-61375512-4 CEPAS ARGENTINAS S.A----------
30-52539008-6 COCA COLA FEMSA DE BS.AS. S.A.----------
30-50085862-8 MOLINOS RIO DE LA PLATA S.A----------
30-53764771-6 PEPSICO DE ARGENTINA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA----------
30-50474453-8 PEUGEOT CITROEN ARGENTINA SOCIEDAD ANONIMA----------
30-50331781-4 RENAULT ARGENTINA S.A----------
30-50109269-6 UNILEVER DE ARGENTINA S.A.----------
30-70100954-8 ECO DE LOS ANDES S A----------
30-54676404-0 NESTLE ARGENTINA S.A.----------
30-51730709-9 GRANJA TRES ARROYOS SOCIEDAD ANONIMA COMERCIAL AGROPECUARIA FIN E INDUSTRIAL----------
30-61610611-9 ILVA SOCIEDAD ANONIMA----------
30-66313737-5 R P B SOCIEDAD ANONIMA----------
30-67194955-9 FELIPE ANDREU E HIJOS S.A.----------
30-50278659-4 CERAMICA SAN LORENZO IND Y COM S.A.----------
30-67988839-7 SAF ARGENTINA SOCIEDAD ANONIMA----------
30-66341857-9 SMURFIT KAPPA DE ARGENTINA SOCIEDAD ANONIMA----------
30-63575859-3 SALENTEIN FRUIT S.A----------
30-52570593-1 COOPERATIVA OBRERA LIMITADA DE CONSUMO Y VIVIENDA-------

Rosana Ibarrart
Gerente General

RIVADAVIA
SEGUROS

Frente de Póliza

Condiciones Particulares

POLIZA DE SEGURO DE: ACCID. PERSONALES **NUMERO: 51/052142**

30-60851774-6 KUEHNE NAGEL S.A.----------
30-69759871-1 BODEGAS SALENTEIN S.A.----------
30-71170167-9 ALICORP S.A.----------
30-70872992-9 AVEX S.A.----------
30-66627755-0 ARRE BEEF S A----------
33-70707452-9 NIDERA SEMILLAS SA----------
30-69232743-4 PEPSICO DE ARGENTINA S A----------
30-70708466-5 CLOS DE LOS SIETE SOCIEDAD ANONIMA----------
33-70708469-9 FLECHAS DE LOS ANDES S.A----------
30-58912328-6 TETRA PAK S.R.L.----------
30-60960793-5 KIMBERLY-CLARK ARGENTINA 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 ASEGGURADO, 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 G ENERALES, EL ASEGURADOR CONSIENTE EN AMPARAR A PERSONAS HASTA LOS 75 AÑOS INCLUSIVE.

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

Rosana Ibarrart
Gerente General

RIVADAVIA
SEGUROS

Frente de Póliza

Condiciones Particulares

POLIZA DE SEGURO DE: ACCID. PERSONALES **NUMERO: 51/052142**

CONSTRUCCIÓN Y TRABAJOS EN ALTURA

PARA LA EFECTIVA APLICACIÓN DE LAS COBERTURAS CONTRATADAS, SE LE EXIGIRÁ AL A-SEGURADO 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 SI NIESTRO. EN CASO DE INCUMPLIMIENTO COMPROBADO OPERARÁ COMO RIESGO NO CUBIERTO QUEDAN-DO EL ASEGURADOR EXENTO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD.

ADVERTENCIA: MEDIOS HABILITADOS PARA EL PAGO.
LOS ÚNICOS SISTEMAS HABILITADOS PARA PAGAR PREMIOS DE CONTRATOS DE SEGUROS SON LOS SI-GUIENTES:
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 N°21.526.
C) TARJETAS DE CRÉDITO, DÉBITO O COMPRAS EMITIDAS EN EL MARCO DE LA LEY N°25.065.
D) MEDIOS ELECTRÓNICOS DE COBRO HABILITADOS PREVIAMENTE POR LA SUPERINTENDENCIA DE SE-GUROS DE LA NACION A CADA ENTIDAD DE SEGUROS, LOS QUE DEBERÁN FUNCIONAR EN SUS DOMICI-LIOS, 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 N°25.345 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, EVEN-TUALES MODIFICACIONES, RENOVACIONES DE LA MISMA, Y/O NOTIFICACIONES POR EVENTUALES SINIESTROS, A LA DIRECCION ELECTRONICA QUE INFORMARA AL TIEMPO DE LA CONTRATACION, elmainocs@hotmail.com,
RESULTANDO FEHACIENTE COMO MEDIO DE NOTIFICACION, ARTICULO 75 CCYCN.

LE RECORDAMOS QUE PUEDE CONSULTAR LAS CONDICIONES DE SU SEGURO, OBTENER LA COPIA, COM-PROBANTES 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 LIMI-TADA al 0810-999-3200.

En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcial-mente, 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

RZ18A5-V1

RIVADAVIA
SEGUROS

Frente de Póliza

Condiciones Particulares

POLIZA DE SEGURO DE: ACCID. PERSONALES **NUMERO: 51/052142**

CER.	DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRES	FEC.NAC.	FECHA ALTA	FECHA BAJA
0001	DNI 18581581	MAININI, HECTOR MIGUEL ANGEL	01/12/1967	02/01/2026	



Rosana Ibarrart
Gerente General