RIVADAVIA SEGUROS

Frente de Póliza

Condiciones Particulares

ASEGURADO SERGIO ALFREDO CAMPOS S.R.L. **MAT.** 3916233.8 CUIT 30-71586041-0

DOMICILIO GRAND BOURG NRO 1307 P 266.7
(7540) CORONEL SUAREZ BS. AS. 51-0-00087-00087-4 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** 51/052344-000

VIGENCIA

EMISION 02/01/2026 **desde las 12 hs. del** 04/01/2026 **hasta las 12 hs. del** 04/01/2027 **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:

(1) PRIMA PURA

(2) CARGO FINANCIERO

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

LEY 19518 0,50%

P.IIBB BS. AS. 1,50%
R.fi.3337 (D.G.I.) 3,00%
C.S. 22427

DJ.INSC. 30-50005031-0

FORMA DE PAGO: CONTADO
1 Cuota - Vto 04/01/2026

PRIMA (1)	322838,50
RECARGOS (2)	51654,63
SUBTOTAL	374493,13
IMPUESTOS Y TASAS (3)	121841,80
PREMIO $	**496334,93**

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: 51/052344**

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:

30-51705022-5 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----------
30-69232743-4 PEPSICO DE ARGENTINA S A----------
30-53764771-6 PEPSICO DE ARGENTINA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITAD
A----------
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 AGROPECUA
RIA 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----------
30-68251231-4 SALENTEIN ARGENTINA B.V.----------
30-52570593-1 COOPERATIVA OBRERA LIMITADA DE CONSUMO Y VIVIENDA-------
30-60851774-6 KUEHNE NAGEL S.A.----------

Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A5-V1

RIVADAVIA
SEGUROS

Frente de Póliza

Condiciones Particulares

POLIZA DE SEGURO DE: ACCID. PERSONALES **NUMERO: 51/052344**

30-69759871-1 BODEGAS SALENTEIN S.A.----------
30-63459562-3 FECOVITA FEDERACION DE COOPERATIVAS VITIVINICOLAS ARGENT
INAS----------
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----------
30-70708466-5 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 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 CONTRATADA, 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: 51/052344**

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, tsergiocampos@gmail.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: 51/052344**

CER.	DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRES	FEC.NAC.	FECHA ALTA	FECHA BAJA
0001	DNI 22887363	CAMPOS, SERGIO ALFREDO	20/09/1972	04/01/2026	



Rosana Ibarrart
Gerente General

RIVADAVIA
SEGUROS

SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOP. LTDA.
Casa Central: Av. 7 Nº 755 (B1900DHB)
La Plata - Buenos Aires - Argentina
Tel.: 0810-999-3200

CAJA 51 30/12/2025 51
SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOPERATIVA LIMITADA

COMPROBANTE DE PAGO

NÚMERO DE OPERACIÓN:	----------	TERMINAL:	-- ---
REGISTRADA:	30/12/2025	HORA:	09:06:02
APELLIDO Y NOMBRE:	SERGIO ALFREDO CAMPOS S.R.L.EN FORMACION		
MATRÍCULA:	3916233.8	RAMO:	ACCID. PERSONALES
ZONA/PÓLIZA:	51/052344	PATENTE:	
CUOTA:	01		

MONTO: PESOS
CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE_____
_____
_____

SON:	$ ***185369,00	VENC. CUOTA:	04/01/2026
PRÓX. VENC.:	04/01/2027		

CENTRO DE ATENCIÓN: FITZ ROY 69/71 - BAHIA BLANCA

C011005