SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOP. LTDA.
Casa Central: Av. 7 Nº 755 (B1900TFV)
La Plata - Buenos Aires - Argentina
Tel.: (0221) 513-3200 - Fax: (0221) 425-4567

COMPROBANTE DE PAGO

APELLIDO Y NOMBRE:	NOIR, PABLO SEBASTIAN
MATRÍCULA:	3127042.5
RAMO:	ACCID. PERSONALES
ZONA/PÓLIZA:	60/039839
PATENTE:	
CUOTA:	08
PAGO:	Debitado de CBU: 0941644291
PREMIO:	PESOS SEIS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS CON NOVENTA Y SEIS CENTAVOS
SON:	$ *****6946,96
VENC. CUOTA:	29/08/2026
PRÓX. VENC.:	29/09/2026
CENTRO DE ATENCIÓN:	AVENIDA 7 NRO.755 - LA PLATA

SE OTORGA EL PRESENTE POR LA CUOTA DEL PERÍODO DE LA PÓLIZA ARRIBA DETALLADA, CONDICIONADA A LA ACREDITACIÓN FIRME Y DEFINITIVA POR PARTE DE LA RESPECTIVA ADMINISTRADORA DE TARJETA DE CRÉDITO O DÉBITO BANCARIO EN LAS CUENTAS DE SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOP. LTDA.

Form. R01.106

SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOP. LTDA.
Casa Central: Av. 7 Nº 755 (B1900TFV)
La Plata - Buenos Aires - Argentina
Tel.: (0221) 513-3200 - Fax: (0221) 425-4567

COMPROBANTE DE PAGO

APELLIDO Y NOMBRE:	NOIR, PABLO SEBASTIAN
MATRÍCULA:	3127042.5
RAMO:	ACCID. PERSONALES
ZONA/PÓLIZA:	60/039839
PATENTE:	
CUOTA:	08
PAGO:	Debitado de CBU: 0941644291
PREMIO:	PESOS SEIS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS CON NOVENTA Y SEIS CENTAVOS
SON:	$ *****6946,96
VENC. CUOTA:	29/08/2026
PRÓX. VENC.:	29/09/2026
CENTRO DE ATENCIÓN:	AVENIDA 7 NRO.755 - LA PLATA

SE OTORGA EL PRESENTE POR LA CUOTA DEL PERÍODO DE LA PÓLIZA ARRIBA DETALLADA, CONDICIONADA A LA ACREDITACIÓN FIRME Y DEFINITIVA POR PARTE DE LA RESPECTIVA ADMINISTRADORA DE TARJETA DE CRÉDITO O DÉBITO BANCARIO EN LAS CUENTAS DE SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOP. LTDA.

Form. R01.106

RIVADAVIA
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA DEL RAMO ACCIDENTES PERSONALES

Contratante NOIR, PABLO SEBASTIAN Mat:3127042.5 Poliza:60/036429
Domicilio: ARROYO BARU O ARROYO BARU

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 31/10/2025 hasta el 31/10/2026
Actividad: CHOFER CAMIONES CARGA EN GENERAL NO PELIGROSA
Objeto del Seguro
Consecuencia de accidentes sufridos por el Asegurado, ocurridos durante el desarrollo de su actividad laboral especifica.

Coberturas
Muerte por Accidente $ 20000000.
Incapacidad Permanente Total y/o Parcial $ 20000000.
Asist.Medica y Farmaceutica $ 3000000 con Franquicia de $ 10000,00.
Beneficiario
BUFFET MARIA CELINA
DNI 35297389
Endosos: 002 010 011 095 101

Productor: 11848.9

Servicios Adicionales sin cargo
Gastos de Sepelio: en caso de muerte por cualquier causa de la persona asegurada se reintegra hasta $75.000.
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 $11.000 por gastos.
Endosado favor de:
30-70809606-3 TERMINAL PUERTO ROSARIO SA----------
30-52671272-9 LDC ARGENTINA S A----------
30-71033789-2 FONDOMONTE SOUTH AMERICA SA----------
30-63021444-7 UNION CEREALERA S.A.----------
30-66313737-5 R P B SOCIEDAD ANONIMA----------
33-66908849-9 PRODEMAN S.A.----------
30-50689859-1 PILAGA S.A.----------
30-61870567-2 ADECO AGROPECUARIA S.A.----------
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

---

Rosana Ibarrart
Gerente General

RIVADAVIA
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA DEL RAMO ACCIDENTES PERSONALES

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 CUIT 30-66313737-5 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 26 días del mes de agosto 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 60/036429
de Accidentes Personales

Cert.	Documento	Apellido y Nombres	Fecha Nac.	Fecha de Alta
1	DNI 32024861	NOIR, PABLO SEBASTIAN	02/03/1986	31/10/2025

Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A4-V1

SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOP. LTDA.
Casa Central: Av. 7 Nº 755 (B1900TFV)
La Plata - Buenos Aires - Argentina
Tel.: (0221) 513-3200 - Fax: (0221) 425-4567

COMPROBANTE DE PAGO

APELLIDO Y NOMBRE: NOIR, PABLO SEBASTIAN

MATRÍCULA: 3127042.5

RAMO: ACCID. PERSONALES

ZONA/PÓLIZA: 60/036429

PATENTE:

CUOTA: 10

PAGO: Debitado de CBU: 0941644291

PREMIO: PESOS
DIEZ MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO CON TREINTA Y CINCO CENTAVOS

SE OTORGA EL PRESENTE POR LA CUOTA DEL PERÍODO DE LA PÓLIZA ARRIBA DETALLADA, CONDICIONADA A LA ACREDITACIÓN FIRME Y DEFINITIVA POR PARTE DE LA RESPECTIVA ADMINISTRADORA DE TARJETA DE CRÉDITO O DÉBITO BANCARIO EN LAS CUENTAS DE SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOP. LTDA.

SON: $ ****10658,35

VENC. CUOTA: 20/08/2026

PRÓX. VENC.: 31/10/2026

CENTRO DE ATENCIÓN: AVENIDA 7 NRO.755 - LA PLATA

Form. R01.106