RIVADAVIA
SEGUROS

Frente de Póliza

Condiciones Particulares

ASEGURADO TRANSPORTE RAUL TURAN S.A.S. **MAT.** 4010661.6 CUIT 30-71602494-2

DOMICILIO SARGENTO CABRAL NRO 2184 P 266.7
(7540) CNEL. SUAREZ BS. AS. 51-0-00087-00087-7 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** 51/056135-000

VIGENCIA

EMISION 19/05/2026 **desde las 12 hs. del** 07/06/2026 **hasta las 12 hs. del** 07/06/2027 **DIAS DE VIGENCIA** 365

LUGAR DE EMISION: La Plata Renovación de Póliza: 51-047699-000

OBJETO DEL SEGURO

CONSECUENCIA DE ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO INDICADO EN LA NOMINA ADJUNTA. (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 $15000000 FRANQUICIA $ 10000,00
BENEFICIARIO: EN UN TODO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA CLAUSULA 9 DE LAS CONDICIONES PARTICULARES.

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.)

002-009-010-011-095-101

(1) PRIMA PURA

(2) CARGO FINANCIERO

(3) TASA S.S.N. 0,60% I.V.A. 21,00%
LEY 19518 0,50%
P.IIBB BS. AS. 1,50%
R.G.3337 (D.G.I.) 3,00%
C.S. 22427

DJ.INSC. 30-50005031-0
FORMA DE PAGO: CONTADO

COD.PAGO ELECTRONICO BANELCO: 5106056135000000
PRODUCTOR: D'AMBRA JOSE MARIA
TNA: 21,0% - TEA: 23,120% - (Tasa calculada sobre vigencia anual con pagos mensuales)

PRIMA (1)	296097,50
RECARGOS (2)	47375,87
SUBTOTAL	343473,37
IMPUESTOS Y TASAS (3)	113607,16
PREMIO $	457080,53

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.

Rosana Ibarrart
Gerente General

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).
Los vocablos "Asegurado", "Tomador" o "Contratante" se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dárseles el significado que corresponda, según las circunstancias del caso.
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento de la Actividad Aseguradora.

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: 51/056135

SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE COBERTURA AMPARA RIESGOS DE HASTA 4 (CUATRO) METROS DE ALTURA.

TOMADOR

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL TITULAR DE LA POLIZA CONTRATA EL SEGURO EN CALIDAD DE TOMADOR, SIENDO LOS ASEGURADOS, LOS INDICADOS EN LA NOMINA ADJUNTA.

DESIGNACION DE BENEFICIARIO

EL BENEFICIARIO EN PRIMER TERMINO SERA EL TOMADOR HASTA LA CONCURRENCIA DE SU RESPONSABILIDAD.

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:

30-66341857-9 SMURFIT KAPPA DE ARGENTINA SOCIEDAD ANONIMA----------
30-51705022-5 AGUAS DANONE DE ARGENTINA SA----------
30-66627755-0 ARRE BEEF S A----------
30-69759871-1 BODEGAS SALENTEIN S.A.----------
30-58673333-4 CARTOCOR SOCIEDAD ANONIMA----------
30-61375512-4 CEPAS ARGENTINAS S.A----------
30-50278659-4 CERAMICA SAN LORENZO IND Y COM S.A.----------
30-52539008-6 COCA COLA FEMSA DE BS.AS. S.A.----------
30-52570593-1 COOPERATIVA OBRERA LIMITADA DE CONSUMO Y VIVIENDA-------
30-70100954-8 ECO DE LOS ANDES S A----------
30-67194955-9 FELIPE ANDREU E HIJOS S.A.----------
30-63459562-3 FECOVITA FEDERACION DE COOPERATIVAS VITIVINICOLAS ARGENTINAS----------
30-51730709-9 GRANJA TRES ARROYOS SOCIEDAD ANONIMA COMERCIAL AGROPECUARIA FIN E INDUSTRIAL----------
30-61610611-9 ILVA SOCIEDAD ANONIMA----------
30-50085862-8 MOLINOS RIO DE LA PLATA S.A----------
30-54676404-0 NESTLE ARGENTINA S.A.----------

Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A5-V1

RIVADAVIA
SEGUROS

Frente de Póliza

Condiciones Particulares

POLIZA DE SEGURO DE: ACCID. PERSONALES NUMERO: 51/056135

33-70707452-9 NIDERA SEMILLAS SA----------
30-69232743-4 PEPSICO DE ARGENTINA S A----------
30-70981114-9 R.P.B S.A.----------
30-71000666-7 SALTO DE LAS ROSAS S.A.----------
30-50109269-6 UNILEVER DE ARGENTINA S.A.----------
30-66313737-5 R P B SOCIEDAD ANONIMA----------
30-50331781-4 RENAULT ARGENTINA S.A----------
30-70708466-5 CLOS DE LOS SIETE SOCIEDAD ANONIMA----------
33-70708469-9 FLECHAS DE LOS ANDES S.A----------
30-67988839-7 SAF ARGENTINA SOCIEDAD ANONIMA----------
30-70809606-3 TERMINAL PUERTO ROSARIO SA----------
30-70872992-9 AVEX S.A.----------
30-65927856-8 KIMBERLY CLARK ARGENTINA SA----------
30-60960793-5 KIMBERLY-CLARK ARGENTINA SOCIEDAD ANONIMA----------
30-70976159-1 CERAMICA CAÑUELAS S A----------
30-71522827-7 AZUL NATURAL BEEF S.A----------
30-70700488-2 FINCA LA CELIA S.A.----------
30-51787491-0 LA AGRICOLA S A----------
30-71020845-6 GRUPO PEDIATRICO SA----------
30-50054804-1 GRUPO PEÑAFLOR S. A. U.----------
33-71751305-9 AGUAS DE ORIGEN S.A.----------
30-71568605-4 MELI LOG SRL----------
33-68989817-9 TRIVENTO BODEGAS Y VIÑEDOS 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 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.

Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A5-V1

RIVADAVIA
SEGUROS

Frente de Póliza

Condiciones Particulares

POLIZA DE SEGURO DE: ACCID. PERSONALES NUMERO: 51/056135

PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS

SE DEJA CONSTANCIA QUE CONTRARIAMENTE A LO INDICADO EN LA CLAUSULA 7, PERSONAS NO ASEGURABLES DE LAS CONDICIONES GENERALES, 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

CONSTRUCCIÓN Y TRABAJOS EN ALTURA

PARA LA EFECTIVA APLICACIÓN DE LAS COBERTURAS CONTRATADAS, SE LE EXIGIRÁ AL ASEGURADO 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 SINIESTRO. EN CASO DE INCUMPLIMIENTO COMPROBADO OPERARÁ COMO RIESGO NO CUBIERTO QUEDANDO EL ASEGURADOR EXENTO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD.

CLAUSULAS ADICIONALES QUE INTEGRAN EL CONTRATO

SE DEJA CONSTANCIA QUE EL TOMADOR DESIGNA (EN LOS TERMINOS DE LA CLAUSULA NOVENA DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA) COMO PRIMER BENEFICIARIO DE LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE DE ACUERDO A LA COBERTURA CONTRATADA A LA/S EMPRESA/S RENAULT ARGENTINA S.A CUIT: 30-50331781-4 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.----------

ADVERTENCIA: MEDIOS HABILITADOS PARA EL PAGO.
LOS ÚNICOS SISTEMAS HABILITADOS PARA PAGAR PREMIOS DE CONTRATOS DE SEGUROS SON LOS SIGUIENTES:
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 SEGUROS DE LA NACION A CADA ENTIDAD DE SEGUROS, LOS QUE DEBERÁN FUNCIONAR EN SUS DOMICILIOS, 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.

Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A5-V1

RIVADAVIA
SEGUROS

Frente de Póliza

Condiciones Particulares

POLIZA DE SEGURO DE: ACCID. PERSONALES NUMERO: 51/056135

SE LE HACE SABER QUE RECIBIRA DOCUMENTACION E INFORMACION RELATIVA A SU POLIZA, EVENTUALES MODIFICACIONES, RENOVACIONES DE LA MISMA, Y/O NOTIFICACIONES POR EVENTUALES SINIESTROS, A LA DIRECCION ELECTRONICA QUE INFORMARA AL TIEMPO DE LA CONTRATACION, quiesspaula22@gmail.com,
RESULTANDO FEHACIENTE COMO MEDIO DE NOTIFICACION, ARTICULO 75 CCYCN.

LE RECORDAMOS QUE PUEDE CONSULTAR LAS CONDICIONES DE SU SEGURO, OBTENER LA COPIA, COMPROBANTES 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 LIMITADA al 0810-999-3200.

En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, 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: 51/056135

CER.	DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRES	FEC.NAC.	FECHA ALTA	FECHA BAJA
0001	DNI 24080183	TURAN, RAUL	26/10/1974	07/06/2026	

Rosana Ibarrart
Gerente General

RIVADAVIA
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA DEL RAMO ACCIDENTES PERSONALES

Contratante TRANSPORTE RAUL TURAN S.A.S. Mat:4010661.6 Poliza:51/056135
Domicilio: SARGENTO CABRAL 2184 CNEL. SUAREZ

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 07/06/2026 hasta el 07/06/2027
Actividad: CHOFER CAMIONES CARGA EN GENERAL NO PELIGROSA
Objeto del Seguro
Consecuencia de accidentes sufridos por el Asegurado indicado en la nomina adjunta. Alcance 24Hs

Coberturas
Muerte por Accidente $ 50000000.
Incapacidad Permanente Total y/o Parcial $ 50000000.
Asist.Medica y Farmaceutica $ 15000000 con Franquicia de $ 10000,00.
Beneficiario
En un todo de acuerdo a lo establecido en la Clausula 9 de las Condiciones Particulares.
Endosos: 002 009 010 011 095 101

Productor: 266.7

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:
30-66341857-9 SMURFIT KAPPA DE ARGENTINA SOCIEDAD ANONIMA----------
30-51705022-5 AGUAS DANONE DE ARGENTINA SA----------
30-66627755-0 ARRE BEEF S A----------
30-69759871-1 BODEGAS SALENTEIN S.A.----------
30-58673333-4 CARTOCOR SOCIEDAD ANONIMA----------
30-61375512-4 CEPAS ARGENTINAS S.A----------
30-50278659-4 CERAMICA SAN LORENZO IND Y COM S.A.----------
30-52539008-6 COCA COLA FEMSA DE BS.AS. S.A.----------
30-52570593-1 COOPERATIVA OBRERA LIMITADA DE CONSUMO Y VIVIENDA-------
30-70100954-8 ECO DE LOS ANDES S A----------
30-67194955-9 FELIPE ANDREU E HIJOS S.A.----------
30-63459562-3 FECOVITA FEDERACION DE COOPERATIVAS VITIVINICOLAS ARGENT
INAS----------

Certificado Póliza Nº 51/056135 Hoja 1

Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A4-V1

RIVADAVIA
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA DEL RAMO ACCIDENTES PERSONALES

30-51730709-9 GRANJA TRES ARROYOS SOCIEDAD ANONIMA COMERCIAL AGROPECUA
RIA FIN E INDUSTRIAL----------
30-61610611-9 ILVA SOCIEDAD ANONIMA----------
30-50085862-8 MOLINOS RIO DE LA PLATA S.A----------
30-54676404-0 NESTLE ARGENTINA S.A.----------
33-70707452-9 NIDERA SEMILLAS SA----------
30-69232743-4 PEPSICO DE ARGENTINA S A----------
30-70981114-9 R.P.B S.A.----------
30-71000666-7 SALTO DE LAS ROSAS S.A.----------
30-50109269-6 UNILEVER DE ARGENTINA S.A.----------
30-66313737-5 R P B SOCIEDAD ANONIMA----------
30-50331781-4 RENAULT ARGENTINA S.A----------
30-70708466-5 CLOS DE LOS SIETE SOCIEDAD ANONIMA----------
33-70708469-9 FLECHAS DE LOS ANDES S.A----------
30-67988839-7 SAF ARGENTINA SOCIEDAD ANONIMA----------
30-70809606-3 TERMINAL PUERTO ROSARIO SA----------
30-70872992-9 AVEX S.A.----------
30-65927856-8 KIMBERLY CLARK ARGENTINA SA----------
30-60960793-5 KIMBERLY-CLARK ARGENTINA SOCIEDAD ANONIMA----------
30-70976159-1 CERAMICA CAÑUELAS S A----------
30-71522827-7 AZUL NATURAL BEEF S.A----------
30-70700488-2 FINCA LA CELIA S.A.----------
30-51787491-0 LA AGRICOLA S A----------
30-71020845-6 GRUPO PEDIATRICO SA----------
30-50054804-1 GRUPO PEÑAFLOR S. A. U.----------
33-71751305-9 AGUAS DE ORIGEN S.A.----------
30-71568605-4 MELI LOG SRL----------
33-68989817-9 TRIVENTO BODEGAS Y VIÑEDOS 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 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 TOMADOR DESIGNA EN LOS TERMINOS DE LA CLAUSULA NOVE
NA DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA COMO PRIMER BENEFICIARIO DE L
A INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE DE ACUERDO A LA COBERTURA CONTRATADA A LA/S EM
PRESA/S RENAULT ARGENTINA S.A CUIT: 30-50331781-4 CONFORME CORRESPONDA EN VIRT

-
-

Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A4-V1

RIVADAVIA
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA DEL RAMO ACCIDENTES PERSONALES

UD DE QUE TAL DESIGNACIÓN TIENE COMO CONDICIÓN QUE EL HECHO CUBIERTO SE PRODUZ
CA EN OCASIÓN QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE PRESTANDO SERVICIOS PARA LA EMPRES
A Y DENTRO DE SUS INSTALACIONES.----------

El presente certificado se extiende en la ciudad de La Plata a los 15 días del mes de octubre 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 51/056135
de Accidentes Personales

Cert.	Documento	Apellido y Nombres	Fecha Nac.	Fecha de Alta
1	DNI 24080183	TURAN, RAUL	26/10/1974	07/06/2026

Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A4-V1

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 08/06/2026 51
SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOPERATIVA LIMITADA

COMPROBANTE DEFINITIVO DE PAGO

NÚMERO DE OPERACIÓN:	0372191149	TERMINAL:	N51V
REGISTRADA:	08/06/2026	HORA:	13:52:28
APELLIDO Y NOMBRE:	TRANSPORTE RAUL TURAN S.A.S.		
MATRÍCULA:	4010661.6	RAMO:	ACCID. PERSONALES
ZONA/PÓLIZA:	51/056135	PATENTE:	CUOTA: 01

MONTO: PESOS
CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL OCHENTA CON CINCUENTA
Y TRES CENTAVOS_____
_____

SON:	$ ***457080,53	VENC. CUOTA:	07/06/2026
PRÓX. VENC.:	07/06/2027		

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

C011005