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 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, RPB SA CUIT: 30-66313737-5

---



Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A4-V1

RIVADAVIA
SEGUROS

# *CERTIFICADO DE COBERTURA DEL RAMO ACCIDENTES PERSONALES*

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 20 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

# *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 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, RPB SA CUIT: 30-66313737-5

---



Rosana Ibarrart
Gerente General

RZ18A4-V1

RIVADAVIA
SEGUROS

# *CERTIFICADO DE COBERTURA DEL RAMO ACCIDENTES PERSONALES*

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 20 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