Segurometal

Casa Central: Alvear 930-S2000QGD-Rosario
Teléfono : (0341) 4229100
Sitio Web : www.segurometal.com
E-mail : info@segurometal.com
CUIT : 30-50005536-3

Se deja constancia que el premio devengado de la póliza Nro. 210.434/5 de la sección ACCID. PERSONALES--- emitida a nombre de ROSS OMAR ERNESTO---------- en vigencia desde las 12:00 hs. del día 13/09/2026 hasta las 12 hs. del día 13/01/2027 cubriendo el riesgo detallado en el certificado de póliza, se encuentra con cobertura desde el día de la fecha hasta las 12 hs del día 13/01/2027.-

La presente no subsana suspensiones de cobertura por falta de pago y/o pagos fuera de término y/o por otras causales, o incumplimientos que se pudieron haber generado previamente durante la vigencia de la presente póliza.-

A sus efectos y a fines de ser presentado ante quien corresponda, se extiende el presente en la ciudad de Rosario a los 11 días del mes de OCTUBRE de 2.026.-

MARIANO A. FRAILE
Tesorería

Detalle de asegurados. Fecha: 11/10/2026

Nro.	Nombre del Asegurado	F.Nacimiento	Documento	CUIT/CUIL	Profesión
1	ROSS OMAR ERNESTO	15/08/1971	DNI 17684562	20176845628	CHOFER DE CAMION

Segurometal

Casa Central: Alvear 930-S2000QGD-Rosario
Teléfono : (0341) 4229100
Sitio Web : www.segurometal.com
E-mail : info@segurometal.com
CUIT : 30-50005536-3

DATOS ASEGURADO	LUGAR Y FECHA	RAMA
ROSS OMAR ERNESTO 3 DE DICIEMBRE 449 02820 - GUALEGUAYCHU CUIT/CUIL:20-17684562-8 TE: 3446-321332 E-mail denunciado: omar_17684@hotmail.com	Rosario, 9/09/2026	12-ACCID. PERSONALES

POLIZA	ENDOSO	RENUEVA
**210.434/5		207.748

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA
12 h. del 13/09/2026	12 h. del 13/01/2027

CONDICIONES PARTICULARES

POLIZA DEL RAMO ACCID. PERSONALES Hoja: 0001

La presente póliza se rige por la ley 17.418 y 20.091 y Resolución S.S.N. Nº 38.708 y demás normas vigentes emanadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

RIESGO CUBIERTO	SUMA ASEGURADA	PRIMA
MUERTE	$ *****10.000.000,00	**********3.556,38
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL -EXCLUYE INVALIDEZ TEMPORARIA	$ *****10.000.000,00	**********3.556,38
ASIST.MED.PRESTACION	$ ******5.000.000,00	*********19.432,76

BENEFICIARIO(S): RIOS ESTELA CECILIA.-
R.P.B. S.A. - CUIT 30.66313737-5.-

COBERTURA: MIENTRAS DESARROLLA SUS ACTIVIDADES ESPECIFICAS, E IN-ITINERE, SIEMPRE Y CUANDO EL VIAJE NO SE REALICE EN MOTOCICLETAS, BICICLETAS Y/O VEHICULOS SIMILARES.-

CLAUSULA DE NO REPETICION A FAVOR DE:
R.P.B. S.A. - CUIT 30.66313737-5.-
METRIVE CUIT: 30.53141358.6

ASISTENCIA MÉDICA Y FARMACÉUTICA PRESTACIONAL LIMITADA.
CUBRE HASTA LA SUMA ASEGURADA SIN FRANQUICIA LAS PRESTACIONES MEDICO FARMACEUTICA QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO.
MEDICAR WORK S.A. BRINDARA LOS SERVICIOS DE PRESTACIÓN DE ASISTENC MEDICO-FARMACEUTICA INCLUIDOS EN LA PRESENTE POLIZA.
EL PLAZO DE ESTA COBERTURA SERA HASTA LA CURACION COMPLETA DEL
"Continúa en Hoja Siguiente"
LIQUIDACION, IMPUESTO Y RECARGOS DETALLADOS EN FACTURA ADJUNTA.
POLIZA EMITIDA EN PESOS CANTIDAD DE CUOTAS: 4

PRODUCTOR-ASESOR : BALERDI JORGE MARTIN**********MAT:**94984
ORGANIZADOR-ASESOR: BALERDI JORGE ROBERTO**********MAT:**14322

IVA y retenciones: en caso de corresponder, se consignarán expresamente en el anexo de facturación.

PRIMA TOTAL	ADICIONAL FINANCIERO	IMPUESTOS	I. V. A.	SUBTOTAL
27.474,62	7.167,29	2.059,40	5.769,67	42.470,98

CUOTA SOCIAL ART. 11	TOTAL A PAGAR	S O C I O Nro.	ORGANIZADOR	PRODUCTOR
3.583,00	46.053,98	675.708	08941	04726

ADVERTENCIA: Cuando el texto de la póliza difiera 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. Los vocablos "Tomador", "Asegurador" o "Contratante" se considerarán indistintamente, según corresponda.
Alcance de la póliza: cubre únicamente las condiciones y riesgos aquí especificados. Las exclusiones y advertencias constan en las Condiciones Generales y en el anexo correspondiente.
Pago de la póliza: deberá efectuarse exclusivamente a través de los medios habilitados indicados en el anexo siguiente.

ADOLFO O. BECCANI
Presidente

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme a lo previsto en el punto 7.8 del R.G.A.A. PAGO IMPUESTO DE SELLOS POR DECLARACIÓN JURADA DE ACUERDO A LAS NORMATIVAS PROVINCIALES VIGENTES. Segurometal Coop. de Seguros Ltda. está facultada mediante Resolución N.º 9998 para operar en el seguro de ACCID. PERSONALES *