RUS®
RIO URUGUAY SEGUROS

CUIT: 30-50006171-1
Congreso de Tucumán 21
Tel. (03442) 420200 - Líneas rotativas.
(E3260FTA) Concepción del Uruguay - Entre Ríos
Internet: http://www.riouruguay.com.ar
E-Mail: atencionalasegurado@riouruguay.com.ar

CERTIFICADO COBERTURA N° 352168/1

Póliza: 00:12:352168 **Endoso:** 0
Motivo del Endoso: Emision de Poliza
Sección: ACCIDENTES PERSONALES
Renueva: **********
Lugar de Emisión: CONCEPCION DEL URUGUAY
Fecha: 25/09/2023

Productor: TROISO SEBASTIAN DANIEL
Matrícula: 76353

Tomador: MACAYA JUAN
Domicilio Real: ALFREDO PALACIOS 1049
Localidad: (1644) VICTORIA / Buenos Aires
CUIT/CUIL: 20354275253
Asociado N°: 18946123
Productor: 3586 **Cobrador:**

Asegurado:

Nombre	DNI / CUIT / CUIL
MACAYA JUAN	35427525

Beneficiarios:

Nombre / Razon Social	DNI / CUIT / CUIL

Vigencia de las Coberturas:

Desde: 11/08/2023, hasta: 30/11/2023

Riesgo Cubiertos:

MUERTE E INCAPACIDAD LABORAL	**$ 5.000.000,00**
AMF LABORAL (CON FRANQUICIA)	**$ 500.000,00**

Condiciones Particulares:

El asegurado conviene en celebrar el presente contrato de seguro relativo a las prestaciones estipuladas a

AP LABORAL
Muerte o Invalidez Permanente causados por accidente al Asegurado en el ejercicio de su profesión, actividad o empleo, dentro del horario, en ocasión y en el ámbito habitual de cumplir las tareas declaradas en la solicitud de celebración del contrato, incluido el accidente denominado "in itínere".
Actividad: Servicios: profesor educacion fisica
En caso de Muerte por accidente, por persona asegurada, la suma de $ 5.000.000,00
En caso de Invalidez Permanente por accidente, por persona asegurada, hasta la suma de $ 5.000.000,00
o la proporción de la suma indicada mas arriba, según el grado de la lesión, de acuerdo a lo establecido en las cláusulas 6 y 7 de las Condiciones Generales.

Edad máxima de permanencia: 70 años

AMF LABORAL (CON FRANQUICIA)
Asistencia Médica y Farmacéutica. Por persona Asegurada $ 500.000,00
Franquicia por evento: 1000.0

CLAUSULA DE NO REPETICION
Los derechos emergentes de la presente póliza se transfieren a la/s Empresa/s:
30529826806 - ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES

COMUNICACIÓN AL ASEGURADO: El asegurado que se identifica en este Certificado de Incorporación tendrá derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro.
SR. ASEGURADO: Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo, usted tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna otra formalidad.

IMPORTANTE: Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.C. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o a los teléfonos: 0800-666-8400 (línea gratuita)-(011)4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse via Internet en la siguiente dirección: http://wwww.ssn.gov.ar.

FIRMA FACSIMIL DE PÓLIZA: La presente Póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

Si el texto de esta póliza difiere 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 (Art.12 - Ley de Seguros)

RIO URUGUAY SEGUROS Coop.Ltda.
Cr. Juan Carlos L. Godoy
PRESIDENTE
Consejo de Administración

ACLARACIÓN