RUS®
RIO URUGUAY SEGUROS

Razón Social: RIO URUGUAY COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA
CUIT: 30-50006171-1
Congreso de Tucumán 21
Servicio 24 hs. 0800-888-7787.
(E3260FTA) Concepción del Uruguay - Entre Ríos
Internet: http://www.riouruguay.com.ar
E-Mail: atencionalasegurado@riouruguay.com.ar
Esta póliza ha sido aprobada por la SSN por Resolución/Proveído N°8.078.

Código de LINK PAGOS/PAGO MIS CUENTAS: 01201100672

Póliza: 00:12:358728 **Endoso:** 1
Motivo del Endoso: Modifica Suma Asegurada
Sección: ACCIDENTES PERSONALES
Renueva: **********
Lugar de Emisión: CONCEPCION DEL URUGUAY
Fecha: 20/09/2023

Productor: SITTNER HUGO GERARDO
Matrícula: 57429

Datos del Tomador / Asegurado

Asegurado: ALT BERNARDO GABRIEL
Domicilio Real: AVENIDA LIBERTAD 946
Localidad: (2826) URDINARRAIN / Entre Rios
DNI / CUIT: 23-18514067-9 00:12:358728
Asociado N°: 908441 **Productor:** 1661 **Cobrador:**

Vigencia:
Desde: 18/09/2023
Hasta: 17/09/2024

03011006720200000019

Bolsa de Envío
101-CONCEPCION DEL URUGUAY - 3260

Liquidación del Premio

Prima:	12.528,72	**Percepción:**	0,00	**********	**********
Rec.Financ.:	1.484,66	**I.V.A.:**	2.942,81	**********	**********
T.E.A.:	33,80%	**Impuestos:**	167,60	**********	**********
Ctas.Soc.:	5.012	**********	**********	**Premio:**	$ 22.136

Plan de Pago

Cuota	Vencimiento	Importe	Cuota	Vencimiento	Importe

Observaciones:

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 vía 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.

IMPORTANTE: 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

Código Seguimiento SSN:

Continúa en la página 2.-

RUS®
RIO URUGUAY SEGUROS

CUIT: 30-50006171-1
Congreso de Tucumán 21
Servicio 24 hs. 0800-888-7787
(E3260FTA) Concepción del Uruguay - Entre Ríos
Internet: http://www.riouruguay.com.ar
E-Mail: atencionalasegurado@riouruguay.com.ar

Póliza	Endoso
00:12:358728	1

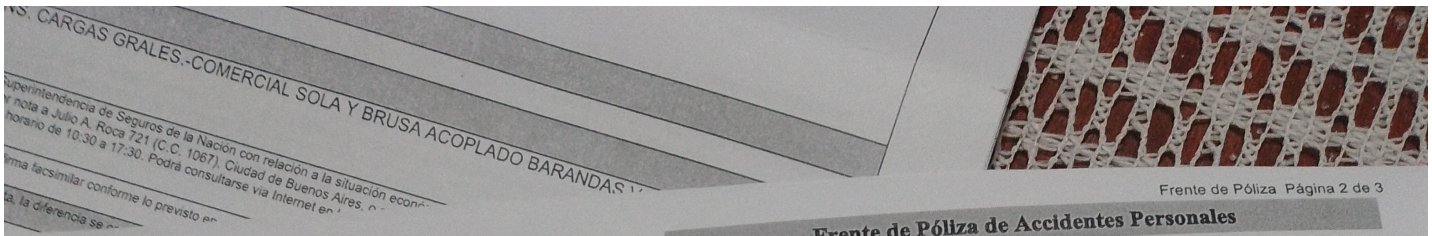
Asegurado o Tomador
ALT BERNARDO GABRIEL

Por la presente dejo constancia de haber recibido la póliza / endoso cuyo número consta en la presente, el plan de pagos que forma parte integrante de la misma, las cláusulas adicionales y las condiciones generales.

FIRMA

ACLARACIÓN

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LAS CONDICIONES DE ACEPTACIÓN DE LA COBERTURA Y DE EMISIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA RESPONDEN A LAS QUE PROPUSE CON EL ASESORAMIENTO DEL PRODUCTOR ASESOR DE SEGUROS SR SITTNER HUGO GERARDO, MATRICULA SSN N°57429, LAS QUE ME FUERON PREVIAMENTE EXPUESTAS Y EXPLICADAS (ARTS. 4, 11, 12 LEY 17.418, Y ARTS. 24 Y 25 LEY 20.091, ART. 10 LEY 22.400)



Frente de Póliza de Accidentes Personales

Póliza: 00:12:358728 **Endoso:** 1

Vigencia: 18/09/2023 - 17/09/2024

RUS®
RIO URUGUAY SEGUROS

Riesgos Cubiertos:

Grupo 1 **$ 5.000.000,00**

MUERTE E INCAPACIDAD 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: Transportes: CHOFER
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 **$ 500.000,00**

AMF LABORAL (SIN FRANQUICIA)

Asistencia Médica y Farmacéutica. Por persona Asegurada $ 500.000,00

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.

Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio teléfono 0800 888 9787 (Opciones 1 y/o 2). Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la pág web https://www.riouruguay.com.ar/.

En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmen que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por c electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

El temperamento expuesto no aplica a las pólizas emitidas por Aseguradoras de Riesgos del Trabajo.

ADVERTENCIA AL ASEGURADO
Se destaca la siguiente exclusión de cobertura:
k. Lesiones meniscales de rodilla y lesiones ligamentarias (ligamento cruzado anterior, ligamento cruzado posterior, ligamento colateral medial interno y ligamento colateral lateral o lateral externo).

Condiciones Generales:

CA-NO REPETICION ACCC - CG_CL1 - CLAUSULA 10: - CLAUSULA 11: - CLAUSULA 12: - CLAUSULA 13: - CLAUSULA 14: - CLAUSULA 15: CLAUSULA 16: - CLAUSULA 17: - CLAUSULA 18: - CLAUSULA 19: - CLAUSULA 20: - CLAUSULA 21: - CLAUSULA 22: - CLAUSULA 23: - CLA 24: - CLAUSULA 25: - CLAUSULA 26: - CLAUSULA 27: - CLAUSULA 2: - CLAUSULA 3: - CLAUSULA 4: - CLAUSULA 5: - CLAUSULA 6: - CLAU CLAUSULA 8: - CLAUSULA 9: - CLAUSULA ADICIONAL 1: - CLAUSULA ADICIONAL 2: - CLAUSULA ADICIONAL 3: - CLAUSULA ADICIONAL CLAUSULA ADICIONAL 6: - ESPECIFICAS LABORALES - Subrogacion AP - ESPECIFICAS LABORALES - ANEXO I .-

Cláusulas Internas:

Nómina de asegurados:

Grupo 1

Asegurado: 18514067 - ALT BERNARDO GABRIEL

Beneficiarios: 30663137375 - R P B SOCIEDAD ANONIMA
21567430 - SITTNER MARIA ALEJANDRA

RIO URUGUAY
Cr. Juan C
PRE
Consejo de

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.

RUS®
RIO URUGUAY SEGUROS

Subrogación de Derechos

Póliza: 00:12:358728 **Endoso:** 1

Vigencia: 18/09/2023 - 17/09/2024 **Página:** 2

CLAUSULA DE NO REPETICION
No obstante no ser de aplicación la subrogación del Asegurador en los derechos del Asegurado contra el tercero responsable del evento dañoso, por expresa prohibición del artículo 80 de la ley 17.418, por tratarse de un seguro de personas (Capítulo III de la ley 17.418), queda expresamente entendido y convenido que Río Uruguay Seguros no podrá iniciar la acción de repetición o de regreso de las sumas o prestaciones abonadas en caso de siniestro, contra el organizador del evento en que participen los asociados de la ACCC, y sus directivos, empleados y/u obreros. La presente cláusula de no repetición solo compromete y obliga a la entidad Aseguradora, por lo cual no implica la renuncia del Asegurado a ejercer sus derechos contra el responsable civil del accidente que sufra, en tanto el pago que reciba de la entidad Aseguradora no implica transferencia de los mismos.-

CLAUSULA DE NO REPETICION
Los derechos emergentes de la presente póliza se transfieren a la/s Empresa/s:

30663137375 - R P B SOCIEDAD ANONIMA
30707124284 - AGROANDINA S.A.

en la que el tomador se encuentra trabajando bajo contrato de servicios o de obra, hasta la concurrencia de cualquier suma que ésta se viera obligada a pagar al mismo por responsabilidad civil derivada de esa relación contractual (hasta el límite de la suma asegurada), quedando el saldo de la indemnización -si lo hubiere- a favor del asegurado o sus derecho-habientes.
No obstante no ser de aplicación la subrogación del asegurador en los derechos del asegurado contra el tercero responsable del evento dañoso, por expresa prohibición del artículo 80 de la ley 17.418, por tratarse de un seguro de personas (Capítulo III de la ley 17.418), queda expresamente entendido y convenido que Río Uruguay Seguros no podrá iniciar la acción de repetición o de regreso de las sumas o prestaciones abonadas en caso de siniestro, contra la/s Empresa/s

30663137375 - R P B SOCIEDAD ANONIMA
30707124284 - AGROANDINA S.A.

y sus directivos, empleados y/u obreros. Por la misma razón, al no tratarse de una aseguradora de Riesgos del Trabajo, ni de un Seguro de riesgos del Trabajo, no podrá iniciar la acción de repetición de las prestaciones dadas al asegurado, prevista en el art. 39.5 de la ley 24.557.
El incumplimiento estricto de las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, o la infracción de cualquier manera de la ley 19.587, su Decreto Reglamentario n° 351/79, y las normativas que sobre el particular han dictado la Superintendencia de Riesgos del Trabajo y las provincias, configurará un supuesto de agravación del riesgo que deberá ser comunicado a Río Uruguay Seguros, de acuerdo a lo previsto en el artículo 37 y siguientes de la ley 17.418. En caso de incumplimiento con esta carga contractual, esta cláusula de no repetición cesará y quedará rescindida, como si no hubiera sido incluida, quedando liberada la aseguradora para la promoción de la acción de regreso.
El presente certificado se extiende a pedido del asegurado en Concepción del Uruguay, Entre Ríos, 20/09/2023 por el término de vigencia de la presente póliza, para ser presentado ante quien corresponda, careciendo de todo valor una vez operado el vencimiento del mismo.

A. Pasar total $4647

RUS

Para el asegurado

CUOTA 1/10

1661 - SITTNER HUGO GERARDO Mat. SSN Nro:

Nro. Recibo 05112110067202000

Asegurado: 90844 **ALT, BERNARDO GABRIEL**

Dirección: AVENIDA LIBERTAD 946 (2826)URDINARRAINEntre

Vehículo

Póliza	Facturación	Fecha Vto.	Fecha Próx. Vto
12:358728	18/09/2023-17/09/2024	18/09/2023	18/10/2023

IMPORTE
$2.187,00

Pago vencimiento adjunto de: Peso Argentino DOS MIL CIENTO

18/9/23 (Fecha de pago) ..... (Firma) ..... (Sello)

SITTNER HUGO GERARDO
Productor Asesor de Seguros
MP N° 57429

El comprobante definitivo Emitido por la aseguradora será puesto a disposición del asegurado en el domicilio: AVDA. 25 DE MAYO 118 - (2827) ALDEA SAN ANTONIO en el horario habitual de la oficina

Este cupón por sí mismo no es válido como comprobante efectivo de pago, deberá previamente de ir acompañado del ticket emitido por la entidad recaudadora y/o sello y firma de la aseguradora; lo establecido es de acuerdo al Art. 31 de Ley 17418. La falta de pago en término importará la suspensión automática de la cobertura, reanudándose a las 00.00 Hs. del día siguiente de efectivizarse el pago.

Código de LINK PAGOS/PAGOS MIS CUENTAS: 01201100672

Para presentar en Pago Fácil / RapiPago / MULTIpago / BAPRO Pagos

09436001200358728040000021870023261000908444

RUS

Para el asegurado

CUOTA 1/10

1661 - SITTNER HUGO GERARDO Mat. SSN Nro:

Nro. Recibo 05112110067202107

Asegurado: 90844 **ALT, BERNARDO GABRIEL**

Dirección: AVENIDA LIBERTAD 946 (2826)URDINARRAINEntre

Vehículo

Póliza	Facturación	Fecha Vto.	Fecha Próx. Vto
12:358728	18/09/2023-17/09/2024	18/09/2023	18/10/2023

IMPORTE
$2.460,00

Pago vencimiento adjunto de: Peso Argentino DOS MIL

18/9/23 (Fecha de pago) ..... (Firma) ..... (Sello)

SITTNER HUGO GERARDO
Productor Asesor de Seguros
MP N° 57429

El comprobante definitivo Emitido por la aseguradora será puesto a disposición del asegurado en el domicilio: AVDA. 25 DE MAYO 118 - (2827) ALDEA SAN ANTONIO en el horario habitual de la oficina

Este cupón por sí mismo no es válido como comprobante efectivo de pago, deberá previamente de ir acompañado del ticket emitido por la entidad recaudadora y/o sello y firma de la aseguradora; lo establecido es de acuerdo al Art. 31 de Ley 17418. La falta de pago en término importará la suspensión automática de la cobertura, reanudándose a las 00.00 Hs. del día siguiente de efectivizarse el pago.

Código de LINK PAGOS/PAGOS MIS CUENTAS: 01201100672

Para presentar en Pago Fácil / RapiPago / MULTIpago / BAPRO Pagos

09436001200358728040100024600023261000908444