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: 01201076420

Póliza: 00:12:375436 **Endoso:** 0
Motivo del Endoso: Emision de Poliza
Sección: ACCIDENTES PERSONALES
Renueva: 00:12:307648
Lugar de Emisión: CONCEPCION DEL URUGUAY
Fecha: 22/12/2023

Productor: BENITEZ LUCIO MARTIN
Matrícula: 95387

Vigencia:
Desde: 22/12/2023
Hasta: 21/12/2024

Datos del Tomador / Asegurado

Asegurado: CAMPOSTRINI CLAUDIO JOSE A.

Domicilio Real: JUJUY 1325
Localidad: (2820) GUALEGUAYCHU / Entre Rios
DNI / CUIT: 23-23386586-9 00:12:375436
Asociado N°: 11810191 **Productor:** 8867 **Cobrador:**

03010764200300000008

Bolsa de Envío

Liquidación del Premio

Prima:	29.886,00	**Percepción:**	0,00	**********	**********
Rec.Financ.:	3.541,49	**I.V.A.:**	7.019,77	**********	**********
T.E.A.:	33,80%	**Impuestos:**	401,13	**********	**********
Ctas.Soc.:	11.955	**********	**********	**Premio:**	$ 52.804

Plan de Pago

Cuota	Vencimiento	Importe	Cuota	Vencimiento	Importe
1	22/12/2023	5.281,00	7	24/06/2024	5.280,00
2	22/01/2024	5.281,00	8	22/07/2024	5.280,00
3	22/02/2024	5.281,00	9	22/08/2024	5.280,00
4	22/03/2024	5.281,00	10	23/09/2024	5.280,00
5	22/04/2024	5.280,00			
6	22/05/2024	5.280,00			

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 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.

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

Póliza	Endoso
00:12:375436	0

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

Asegurado o Tomador

CAMPOSTRINI CLAUDIO JOSE A.

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

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 BENITEZ LUCIO MARTIN

RUS®
RIO URUGUAY SEGUROS

Frente de Póliza de Accidentes Personales

Póliza: 00:12:375436 **Endoso:** 0

Vigencia: 22/12/2023 - 21/12/2024

Riesgos Cubiertos:

Grupo 1

MUERTE E INCAPACIDAD LABORAL **$ 6.000.000,00**
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 itinere".
Actividad: Transportes: CHOFER
En caso de Muerte por accidente, por persona asegurada, la suma de $ 6.000.000,00
En caso de Invalidez Permanente por accidente, por persona asegurada, hasta la suma de $ 6.000.000,00 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 (SIN FRANQUICIA) **$ 600.000,00**

Asistencia Médica y Farmacéutica. Por persona Asegurada $ 600.000,00

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 al 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 página 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 parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo 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 o lateral interno y ligamento colateral lateral o lateral externo).

Condiciones Generales:

CLAUSULA ADICIONAL 1: - CLAUSULA 2: - CLAUSULA ADICIONAL 2: - CLAUSULA 3: - CLAUSULA ADICIONAL 3: - CLAUSULA 4: - CLAUSULA ADICIONAL 4: - CLAUSULA 5: - CLAUSULA 6: - CLAUSULA 7: - CLAUSULA 8: - CLAUSULA 9: - 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: - CLAUSULA 24: - CLAUSULA 25: - CLAUSULA 26: - CLAUSULA 27: - CA-NO REPETICION ACCC - CG_CL1 - Subrogacion AP - ESPECIFICAS LABORALES - ANEXO I .-

Cláusulas Internas:

.-

Nómina de asegurados:

Grupo 1

Asegurado: 23386586 - CAMPOSTRINI CLAUDIO JOSE A.

Beneficiarios: 30500530851 - LOMA NEGRA CIA. INDUSTRIAL ARGENTINA S.A.
30526047792 - CEMENTOS AVELLANEDA S.A.
30663137375 - R P B SOCIEDAD ANONIMA

FIRMA ... Póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.
Genera

RUS **Para el asegurado** CUOTA 1/10

8867 - BENITEZ LUCIO MARTIN Mat. SSN Nro:	Nro. Recibo 05112107642003006
Asegurado: 1181019 **CAMPOSTRINI, CLAUDIO JOSE** Dirección: JUJUY 1325 (2820)GUALEGUAYCHUEntre Rios	Vehículo

Póliza	Facturación	Fecha Vto. Actual	Fecha Próx. Vto
12:375436	22/12/2023-21/12/2024	22/12/2023	22/01/2024

IMPORTE
$5.281,00

Son: Pesos CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y UN

/ / .... Fecha de pago .... Firma .... Sello

El comprobante definitivo Emitido por la aseguradora será puesto a disposición del asegurado en el domicilio: AV. ROCAMORA 415 - (2820) GUALEGUAYCHU en el horario habitual de la oficina

Este cupón por si 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/PAGO MIS CUENTAS: 01201076420

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

09436001200375436040000052810023356011810194

ENTRE RIOS SERVICIOS

RIO URUGUAY SEGUROS

SUCURSAL: 6143 TERMINAL: 8469
FECHA: 29/12/2023 HORA: 10:20:33
CAJERO: 86375 TRANS. 326127244

IDENTIFICACION: 0120037543611810 19

FORMA PAGO: EFECTIVO

TOTAL PESOS: $ 5281

IMPORTE PAGADO: $ 5281

* TICKET VALIDO SIN INTERVENCIÓN *
CODIGO SEGURIDAD: *719 - 086375

09436001200375436040000052810023356011810194FFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFF

Plataforma OnLine V 0.2 290

DESCARGA BILLETERA ENTRE RÍOS DE PLUS PAGOS DESDE WWW.PLUSPAGOS.COM/BILLETERAENTRERIOS/ Y OBTENÉ HASTA $6 000 MENSUALES DE