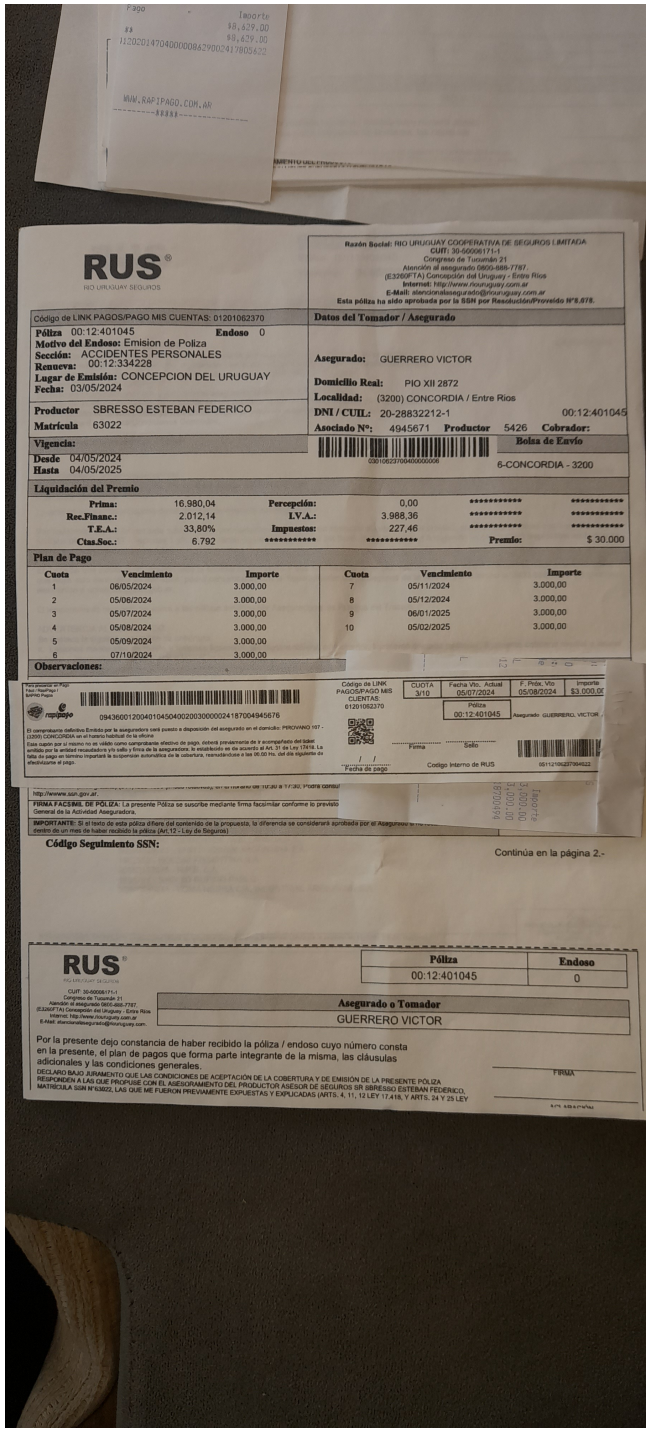


Pago Importe
$$ 98,629.00
$$ 98,629.00
11202014704000008629002417B05622

WWW.RAPIPAGO.COM.AR

RUS
RIO URUGUAY SEGUROS

Razón Social: RIO URUGUAY COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA
CUIT: 30-60006171-1
Congreso de Tucumán 21
Atención al asegurado 0800-999-7787.
(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°5.878.

Código de LINK PAGOS/PAGO MIS CUENTAS: 01201062370

Datos del Tomador / Asegurado

Póliza 00:12:401045 **Endoso** 0
Motivo del Endoso: Emision de Poliza
Sección: ACCIDENTES PERSONALES
Renueva: 00:12:334228
Lugar de Emisión: CONCEPCION DEL URUGUAY
Fecha: 03/05/2024

Asegurado: GUERRERO VICTOR
Domicilio Real: PIO XII 2872
Localidad: (3200) CONCORDIA / Entre Rios
DNI / CUIL: 20-28832212-1 00:12:401045
Asociado Nº: 4945671 **Productor** 5426 **Cobrador:**

Productor SBRESSO ESTEBAN FEDERICO
Matrícula 63022

Vigencia:
Desde 04/05/2024
Hasta 04/05/2025

Bolsa de Envío
6-CONCORDIA - 3200

Liquidación del Premio

Prima:	16.980,04	**Percepción:**	0,00	**********	**********
Rec.Financ.:	2.012,14	**I.V.A.:**	3.988,36	**********	**********
T.E.A.:	33,80%	**Impuestos:**	227,46	**********	**********
Ctas.Soc.:	6.792	**********	**********	**Premio:**	$ 30.000

Plan de Pago

Cuota	Vencimiento	Importe	Cuota	Vencimiento	Importe
1	06/05/2024	3.000,00	7	05/11/2024	3.000,00
2	05/06/2024	3.000,00	8	05/12/2024	3.000,00
3	05/07/2024	3.000,00	9	06/01/2025	3.000,00
4	05/08/2024	3.000,00	10	05/02/2025	3.000,00
5	05/09/2024	3.000,00			
6	07/10/2024	3.000,00			

Observaciones:

Para pagar en Pago Fácil / RapiPago / Bapro Pagos

rapipago
09436001200401045040020030000024187004945676

El comprobante adjunto Emitido por la aseguradora será puesto a disposición del asegurado en el domicilio: PERGAMINO 197 - CONCORDIA CORDOBA un el horario habitual de la oficina.
Este cupón por si mismo no se valida como comprobante efectivo de pago, debera prevalencia de ir acompañado del ticket emitido por la entidad recaudadora y/o sello y firma de la aseguradora. Si establecido es de acuerdo al Art. 31 de Ley 17418. La falta de pago en término importará la suspensión automática de la cobertura, reanudandose a las 00.00 Hs. del día siguiente de efectivizarse el pago.

Código de LINK PAGOS/PAGO MIS CUENTAS: 01201062370

CUOTA	Fecha Vto. Actual	F. Próx. Vto	Importe
3/10	05/07/2024	05/08/2024	$3.000,00

Póliza 00:12:401045 Asegurado: GUERRERO, VICTOR

Firma Sello

/ / Fecha de pago

Codigo Interno de RUS
05112106237094522

http://www.ssn.gov.ar.

FIRMA FACSIMIL DE POLIZA: La presente Póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto Generad 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 dentro de un mes de haber recibido la póliza (Art.12 - Ley de Seguros)

Código Seguimiento SSN:

Continúa en la página 2.-

RUS
RIO URUGUAY SEGUROS

CUIT: 30-60006171-1
Congreso de Tucumán 21
Atención al asegurado 0800-999-7787.
(E3260FTA) Concepción del Uruguay - Entre Ríos
Internet: http://www.riouruguay.com.ar
E-Mail: atencionalasegurado@riouruguay.com.

Póliza	Endoso
00:12:401045	0

Asegurado o Tomador
GUERRERO VICTOR

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.

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 SBRESSO ESTEBAN FEDERICO, MATRICULA SSN N°63022, LAS QUE ME FUERON PREVIAMENTE EXPUESTAS Y EXPLICADAS (ARTS. 4, 11, 12 LEY 17.418, Y ARTS. 24 Y 25 LEY

FIRMA