RUS®
RIO URUGUAY SEGUROS

Razón Social: RIO URUGUAY COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA
CUIT: 30-50006171-1
Congreso de Tucumán 21
Atención al asegurado 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: 01201193842

Póliza: 00:12:375566 **Endoso:** 0
Motivo del Endoso: Emision de Poliza
Sección: ACCIDENTES PERSONALES
Renueva: 00:12:345973
Lugar de Emisión: CONCEPCION DEL URUGUAY
Fecha: 22/12/2023

Productor: ULLE ALEJANDRO
Matrícula: 49745

Datos del Tomador / Asegurado

Asegurado: PESSOLANI JUAN JOSE

Domicilio Real: BROWN 2315
Localidad: (3200) CONCORDIA / Entre Rios
DNI / CUIL: 20-23091308-1 00:12:375566
Asociado N°: 6497170 **Productor:** 855 **Cobrador:** 93

Vigencia:

Desde: 07/01/2024
Hasta: 09/07/2024

03011938420100000002

Bolsa de Envío

6-CONCORDIA - 3200

Liquidación del Premio

Prima:	13.053,06	**Percepción:**	0,00	**********	**********
Rec.Financ.:	596,56	**I.V.A.:**	2.866,42	**********	**********
T.E.A.:	33,80%	**Impuestos:**	160,96	**********	**********
Ctas.Soc.:	5.223	**********	**********	**Premio:**	$ 21.900

Plan de Pago

Cuota	Vencimiento	Importe	Cuota	Vencimiento	Importe
1	08/01/2024	3.650,00			
2	07/02/2024	3.650,00			
3	07/03/2024	3.650,00			
4	08/04/2024	3.650,00			
5	07/05/2024	3.650,00			
6	07/06/2024	3.650,00			

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
00:12:375566	0

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

Asegurado o Tomador

PESSOLANI JUAN JOSE

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 ULLE ALEJANDRO, MATRÍCULA SSN N°49745, 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)

ACLARACIÓN

RUS®
RIO URUGUAY SEGUROS

Frente de Póliza de Accidentes Personales

Póliza: 00:12:375566 **Endoso:** 0

Vigencia: 07/01/2024 - 09/07/2024

Riesgos Cubiertos:

Grupo 1

MUERTE E INCAPACIDAD LABORAL **$ 5.000.000,00**

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 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

AMF PRESTACIONAL LABORAL
Cubre sin límite de suma asegurada ni franquicia las prestaciones médico farmacéuticas que sean consecuencia directa de un accidente cubierto.
Medicar Work S.A. brindará los servicios de prestación de asistencia médico-farmacéutica incluidos en la presente póliza.
El plazo de esta cobertura será hasta la curación completa del Asegurado o mientras subsistan los síntomas o al cumplirse el límite de 180 días anuales desde la ocurrencia del accidente, lo que ocurra primero.
Para la prestación de Protésis el límite de suma asegurada es de $100.000
La cobertura cesará a partir del momento en que el asegurado cumpla los 65 años de edad.

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).
En caso de siniestro llamar al telefono 0810-444-9675

Para obtener el beneficio previsto en esta Condición Específica, corresponde al Asegurado o a su representante y/ o beneficiario, comunicarse con la central operativa de Medicar Work S.A. dentro de las 72 horas de ocurrido el hecho, al número 0810-444-9675, durante las 24 horas los 365 días del año, indicando:
a) número de póliza, nombre y apellido del asegurado, DNI del asegurado y descripción del hecho.
b) presentarse ante el Prestador Médico con Documento de Identidad.
c) facilitar cualquier comprobación.

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: 23091308 - PESSOLANI JUAN JOSE

Beneficiarios: 30663137375 - R P B SOCIEDAD ANONIMA

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.

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

RUS®
RIO URUGUAY SEGUROS

Subrogación de Derechos

Póliza: 00:12:375566 **Endoso:** 0

Vigencia: 07/01/2024 - 09/07/2024 **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.-

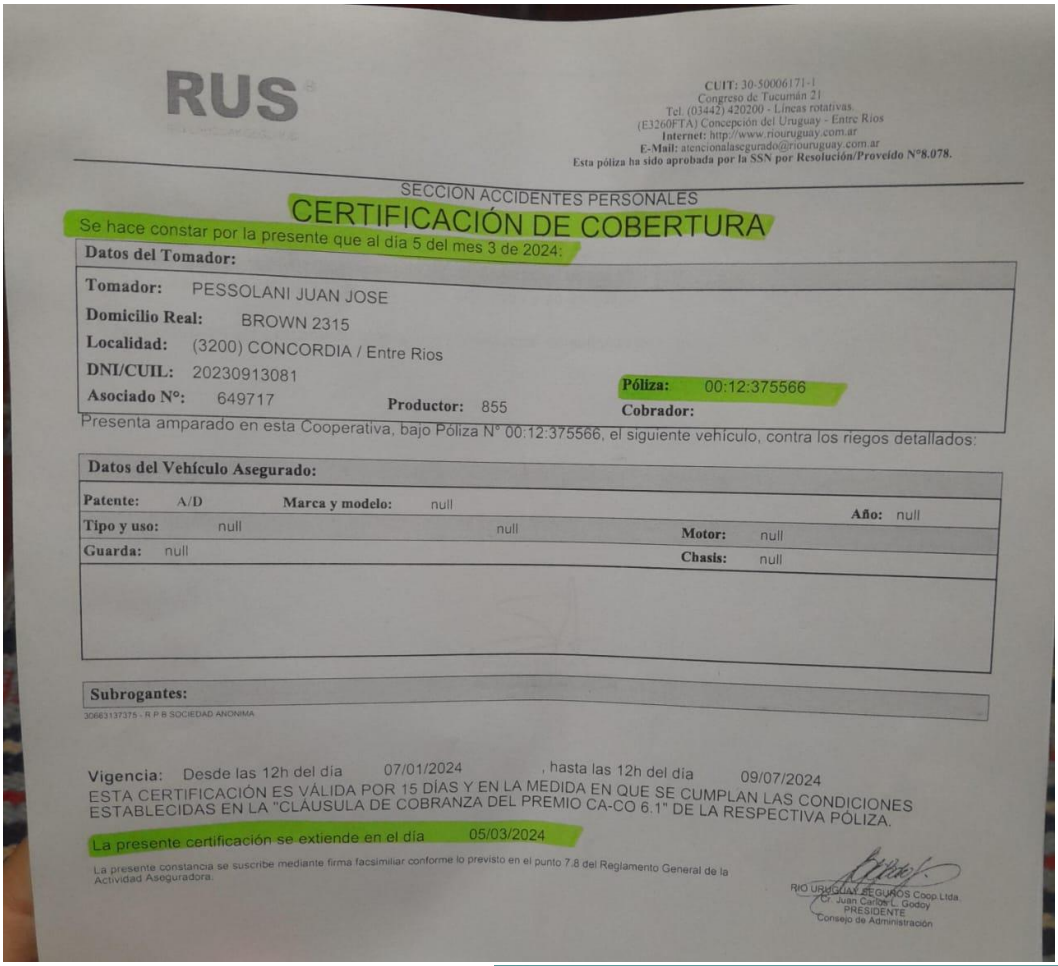
CLAUSULA DE NO REPETICION
Los derechos emergentes de la presente póliza se transfieren a la/s Empresa/s:

30663137375 - R P B SOCIEDAD ANONIMA

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

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, 22/12/2023 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.



RUS

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
Esta póliza ha sido aprobada por la SSN por Resolución/Proveído N°8.078.

SECCION ACCIDENTES PERSONALES

CERTIFICACIÓN DE COBERTURA

Se hace constar por la presente que al dia 5 del mes 3 de 2024:

Datos del Tomador:

Tomador: PESSOLANI JUAN JOSE
Domicilio Real: BROWN 2315
Localidad: (3200) CONCORDIA / Entre Rios
DNI/CUIL: 20230913081
Asociado N°: 649717 **Productor:** 855 **Póliza:** 00:12:375566 **Cobrador:**

Presenta amparado en esta Cooperativa, bajo Póliza N° 00:12:375566, el siguiente vehículo, contra los riegos detallados:

Datos del Vehículo Asegurado:

Patente: A/D **Marca y modelo:** null **Año:** null
Tipo y uso: null null **Motor:** null
Guarda: null **Chasis:** null

Subrogantes:

30663137375 - R.P.B SOCIEDAD ANONIMA

Vigencia: Desde las 12h del dia 07/01/2024 , hasta las 12h del dia 09/07/2024
ESTA CERTIFICACIÓN ES VÁLIDA POR 15 DÍAS Y EN LA MEDIDA EN QUE SE CUMPLAN LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA "CLÁUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO CA-CO 6.1" DE LA RESPECTIVA PÓLIZA.

La presente certificación se extiende en el dia 05/03/2024

La presente constancia se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

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

RUS

Para Rendir
Codigo Interno de RUS

CUOTA 3/6

855 - ULLE ALEJANDRO Mat. SSN Nro: 49745

Asegurado: 649717 **PESSOLANI, JUAN JOSE**
Dirección: BROWN 2315 (3200)CONCORDIAEntre Rios

Tel. Part. : (54)345-4066205/

Cobrador: 93	BOLSA:	
POLIZA	Fecha Vto. Actual	Fecha Próx. Vto
12:375566	07/03/2024	08/04/2024

Pago vencimiento adjunto de: Peso Argentino TRES MIL SEISCIENTOS CINCUENTA

IMPORTE
$3.650,00

Código de LINK PAGOS/PAGOS MIS CUENTAS: 01201193842
Para presentar en Pago Fácil / RapiPago / MULTIpago / BAPRO Pagos

09436001200375566040020036500024067006497178

---

mercado pago

Comprobante de pago
#73687999426

Pagaste a

Río Uruguay Seguros

Total pagado

$ 3.650,00

Detalle de operación

Valor de la factura	$ 3.650,00
Total pagado	$ 3.650,00

Referencia
094360012003755660400200365000240670064971 78

Número de transacción
202229722321088

Pagador	Fecha de pago
Micaela Anah	05/03/2024 22:00:43

RAPIPAGO Puesto: 52510 Fecha: 05/03/2024 Hora: 22:00:44 Código de Operación: 65e7c03c3703671305c2498d Empresa: 951 RIO URUGUAY SEGUROS 0649717 Nro.Op:202229722321088 Cod.Seg:57AF0B7F62 Forma de Pago Importe Efectivo $3,650.00 ** TOTAL ** $3,650.00 09436001200375566040020036500024067006497178 ORIGINAL VISÍTENOS EN WWW.RAPIPAGO.COM.AR ----------*****----------

La acreditación puede tardar hasta 48 horas siempre se respeta la fecha en que pagaste el servicio. Para más información ingresá en https://www.mercadopago.com.ar/ayuda/pago-de-servicios_4874 y consultá las preguntas frecuentes.

Powered by Rapipago