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: 01201175053

Póliza: 00:12:387295 **Endoso:** 0
Motivo del Endoso: Emision de Poliza
Sección: ACCIDENTES PERSONALES
Renueva: 00:12:321403
Lugar de Emisión: CONCEPCION DEL URUGUAY
Fecha: 28/02/2024

Productor: SITTNER HUGO GERARDO
Matrícula: 57429

Datos del Tomador / Asegurado

Asegurado: BAUER ALEXIS JONATAN
Domicilio Real: 9 DE JULIO 148
Localidad: (2826) ALDEA SAN ANTONIO / Entre Rios
DNI / CUIT: 20-36381605-4 00:12:38729
Asociado N°: 5145506 **Productor:** 1661 **Cobrador:**

Vigencia:
Desde: 05/03/2024
Hasta: 06/03/2025

0301175053010000002

Bolsa de Envío
101-CONCEPCION DEL URUGUAY - 3260

Liquidación del Premio

Prima:	24.661,26	**Percepción:**	0,00	**********	**********
Rec.Financ.:	0,00	**I.V.A.:**	5.178,86	**********	**********
T.E.A.:	33,80%	**Impuestos:**	294,88	**********	**********
Ctas.Soc.:	9.865	**********	**********	**Premio:**	$ 40.000

Plan de Pago

Cuota	Vencimiento	Importe	Cuota	Vencimiento	Importe
1	05/03/2024	40.000,00			

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://www.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
Atención al asegurado 0800-888-7787.
(E3260FTA) Concepción del Uruguay - Entre Ríos
Internet: http://www.riouruguay.com.ar
E-Mail: atencionalasegurado@riouruguay.com.ar

Póliza	Endoso
00:12:387295	0

Asegurado o Tomador
BAUER ALEXIS JONATAN

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 SITTNER HUGO GERARDO MATRÍCULA 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)

FIRMA

ACLARACIÓN

RUS®
RIO URUGUAY SEGUROS

Frente de Póliza de Accidentes Personales

Póliza: 00:12:387295 **Endoso:** 0
Vigencia: 05/03/2024 - 06/03/2025

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 itinere".
Actividad: Transportes: Chofer de camiones y maquinarias
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 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:

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: - CLAUSULA 24: - CLAUSULA 25: - CLAUSULA 26: - CLAUSULA 27: - CLAUSULA 2: - CLAUSULA 3: - CLAUSULA 4: - CLAUSULA 5: - CLAUSULA 6: - CLAUSULA 7: - CLAUSULA 8: - CLAUSULA 9: - CLAUSULA ADICIONAL 1: - CLAUSULA ADICIONAL 2: - CLAUSULA ADICIONAL 3: - CLAUSULA ADICIONAL 4: - Subrogacion AP - ESPECIFICAS LABORALES - ANEXO I .-

Cláusulas Internas:

.-

Nómina de asegurados:

Grupo 1
Asegurado: 36381605 - BAUER ALEXIS JONATAN
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

Domicilio Real: 9 DE JULIO

Localidad: (2826) ALDEA SAN ANTONIO / Entre Rios

DI

As

n:

.:

os:

**

X CBU

RUS

Para el asegurado

CUOTA 1/1

1661 - SITTNER HUGO GERARDO Mat. SSN Nro:	Nro. Recibo 05112117505301000
Asegurado: 514550 **BAUER, ALEXIS JONATAN** Dirección: 9 DE JULIO 148 (2826)ALDEA SAN ANTONIOEntre Rios	Vehículo

Póliza	Facturación	Fecha Vto.	Fecha Próx. Vto
12:387295	05/03/2024-06/03/2025	05/03/2024	06/03/2025

IMPORTE
$40.000,00

SITTNER HUGO GERARDO
Productor Asesor de Seguros
Mat. N 57.429

Pago vencimiento adjunto de: Peso Argentino CUARENTA MIL

05/3/24 ..... Fecha de pago ..... Firma ..... Sello

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 importara 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: 01201175053

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

0943600120038729504000040000002406500514550 8

Fácil en todo