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: 01201061509

Póliza 00:12:393475 **Endoso** 0
Motivo del Endoso: Emision de Poliza
Sección: ACCIDENTES PERSONALES
Renueva: 00:12:324622
Lugar de Emisión: CONCEPCION DEL URUGUAY
Fecha: 25/03/2024

Productor Producción Directa
Matrícula *********

Datos del Tomador / Asegurado

Asegurado: HERNER JORGE MANUEL

Domicilio Real: PEDRO PERIGAN 2365
Localidad: (3260) CONCEPCION DEL URUGUAY / Entre Rios
DNI / CUIT: 23-21514554-9 00:12:393475
Asociado N°: 16242162 **Productor** 1473 **Cobrador:**

Vigencia:

Desde 26/03/2024
Hasta 26/09/2024

03010615090400000009

Bolsa de Envío

101-CONCEPCION DEL URUGUAY - 3260

Liquidación del Premio

Prima:	10.728,07	**Percepción:**	0,00	**********	**********
Rec.Financ.:	490,27	**I.V.A.:**	2.355,85	**********	**********
T.E.A.:	33,80%	**Impuestos:**	133,81	**********	**********
Ctas.Soc.:	4.292	**********	**********	**Premio:**	$ 18.000

Plan de Pago

Cuota	Vencimiento	Importe	Cuota	Vencimiento	Importe
1	05/04/2024	3.000,00			
2	06/05/2024	3.000,00			
3	05/06/2024	3.000,00			
4	05/07/2024	3.000,00			
5	05/08/2024	3.000,00			
6	05/09/2024	3.000,00			

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

Póliza	Endoso
00:12:393475	0

Asegurado o Tomador
HERNER JORGE MANUEL

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 Producción Directa, MATRÍCULA SSN N°*********, 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 00:12:393475 **Endoso** 0

Vigencia: 26/03/2024 - 26/09/2024

Riesgos Cubiertos:

Grup 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 con carga/descarga y estibaje
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: - CG_CL1 - Subrogacion AP - ESPECIFICAS LABORALES - ANEXO I .-

Cláusulas Internas:

.-

Nómina de asegurados:

Grupo 1

Asegurado 21514554 - HERNER JORGE MANUEL

Beneficiario 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: 00:12:393475 **Endoso:** 0
Vigencia: 26/03/2024 - 26/09/2024 **Página:** 2

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, 25/03/2024 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.

Puesto: 031727
Fecha: 06/05/2024 Hora: 11:18:38
Empresa: 951 RIO URUGUAY SEGUROS
1624216
Nro.Op:031727171500519421 6
Cod.Seg:C8185C9A13
Forma de Pago
PESOS Importe
** TOTAL ** $33,320.00
09436000411491137040080333200024131016242167 $33,320.00
2167

ORIGINAL

PAGA TUS FACTURAS CON TARJETA DE DEBITO.
RETIRA EFECTIVO CON TU TARJETA DE DEBITO

WWW.RAPIPAGO.COM.AR

RUS

Para Rendir

Codigo Interno de RUS

CUOTA 9/9

Producción Directa

Asegurado: 1624216 HERNER, JORGE MANUEL

Dirección: PEDRO PERIGAN 2365 (3260)CONCEPCION DEL URUGUAYEntre Rios

Tel. Part.: 3446-547935

Cobrador: BOLSA:

PATENTE	POLIZA	Fecha Vto: Actual	Fecha Prox. Vto
ANY670	4:11491137	10/05/2024	06/06/2024

Son: Pesos TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE

Código de LINK PAGOS/PAGO MIS CUENTAS: 0040636708

IMPORTE $33.320,00

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

09436000411491137040080333200024131016242167

RUS

Para el asegurado

CUOTA 9/9

Producción Directa

Nro. Recibo 05104536708080080

Asegurado: 1624216 HERNER, JORGE MANUEL

Dirección: PEDRO PERIGAN 2365 (3260)CONCEPCION DEL

Vehículo MERCEDES BENZ L 1215-42/48

Patente	Póliza	Facturación	Fecha Vto. Actual	Fecha Prox. Vto
ANY670	4:11491137	06/03/2024-06/06/2024	10/05/2024	06/06/2024

IMPORTE $33.320,00

Son: Pesos TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE

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

El comprobante definitivo Emitido por la aseguradora será puesto a disposición del asegurado en el domicilio CUBA 3800 CHOCOLATE RIVER (1607) TORTUGUITAS en el horario habitual de la oficina

Este cupón por el importe no es válido como comprobante efectivo de pago, debera presentarse en la aseguradora de ser emitido por la oficina recaudadora y/o sobre y firma de la aseguradora. Si cualquiera de estas no de acuerdo al Art. 31 de Ley 17418. La falta de pago en término implicara la suspensión automática de la cobertura, reactivándose a las 00 hrs. del día siguiente de efectuarse el pago

Código de LINK PAGOS/PAGO MIS CUENTAS: 0040636708

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

09436000411491137040080333200024131016242167