RUS

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: 01201200416

Póliza 00:12:423411 **Endoso** 0
Motivo del Endoso: Emision de Poliza
Sección: ACCIDENTES PERSONALES
Renueva: 00:12:354575
Lugar de Emisión: CONCEPCION DEL URUGUAY
Fecha: 27/08/2024

Productor SITTNER HUGO GERARDO
Matrícula 57429

Datos del Tomador / Asegurado

Asegurado: HUCK MARTIN HUCK FABIO HUCK JAVIER
Domicilio Real: PTE PERON 197
Localidad: (2827) ALDEA SAN ANTONIO / Entre Rios
CUIT: 30-71607512-1 00:12:423411
Asociado N°: 13659097 **Productor** 1661 **Cobrador:**

Vigencia:
Desde 29/08/2024
Hasta 30/08/2025

03012004160100000006

Bolsa de Envío
101-CONCEPCION DEL URUGUAY - 3260

Liquidación del Premio

Prima:	24.969,53	**Percepción:**	0,00	**********	**********
Rec.Financ.:	0,00	**I.V.A.:**	5.243,61	**********	**********
T.E.A.:	33,80%	**Impuestos:**	299,86	**********	**********
Ctas.Soc.:	9.987	**********	**********	**Premio:**	$ 40.500

Plan de Pago

Cuota	Vencimiento	Importe	Cuota	Vencimiento	Importe
1	29/08/2024	40.500,00			

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 vía 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

Póliza	Endoso
00:12:423411	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.

Asegurado o Tomador
HUCK MARTIN HUCK FABIO HUCK JAVIER

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 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)

ACLARACIÓN

AnyScanner

RUS

Frente de Póliza de Accidentes Personales

Póliza 00:12:423411 **Endoso** 0

Vigencia: 29/08/2024 - 30/08/2025

Riesgos Cubiertos:

Grup 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
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

Servicio de Atención al Asegurado de Rio Uruguay Cooperativa de Seguros Limitada

La compañía de seguros dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá los reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.
- RESPONSABLE: Diego Frontoni
- TELÉFONO/INTERNO: 0800 888 9787 - Opción: 1
- SUPLENTE: Luisina Manzur
- TELÉFONO/INTERNO: 0800 888 9787 - Opción: 2
- CORREO ELECTRÓNICO: saarus@riouruguay.com.ar
- Nº DE INSCRIPCIÓN DE LA COMPAÑÍA ANTE LA SSN: 0360

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: - 239900 (F-883) - CG_CL1 - Subrogacion AP - ESPECIFICAS LABORALES - ANEXO I -

Cláusulas Internas:

Nómina de asegurados:

Grupo 1

Asegurado 30998316 - HUCK MARTIN OSCAR

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 Cdp Ltda.
Cr. Javier Carlos L. Godoy
PRESIDENTE
Consejo de Administración

SCAN AnyScanner

RUS

Para el asegurado

CUOTA 1/1

1661 - SITTNER HUGO GERARDO Mat. SSN Nro:

Nro. Recibo 05112120041601004

Asegurado: 1365909 **HUCK MARTIN HUCK FABIO**

Dirección: PTE PERON 197 (2827)ALDEA SAN ANTONIOEntre

Vehiculo

Póliza	Facturación	Fecha Vto.	Fecha Próx. Vto
12:423411	29/08/2024-30/08/2025	29/08/2024	30/08/2025

IMPORTE

$40.500,00

28/8/24 SITTNER HUGO GERARDO

Fecha de pago Firma Aclaración

Sello

Pago vencimiento adjunto de: Peso Argentino
CUARENTA MIL QUINIENTOS

El comprobante definitivo Emitido por la aseguradora será puesto a disposición del asegurado en el domicilio: AVDA 25 DE MAYO nro - (2827) ALDEA SAN ANTONIO en el horario habitual de la oficina

Este cupon 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 importara la suspensión automática de la cobertura, reanudándose a las 00.00 Hs. del dia siguiente de efectivizarse el pago.

Codigo de LINK PAGOS/PAGOS MIS CUENTAS: 01201200416

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

0943600120042341104000040500002424201365909 4