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: 01201076420

Póliza 00:12:448655 **Endoso** 0
Motivo del Endoso: Emision de Poliza
Sección: ACCIDENTES PERSONALES
Renueva: 00:12:375436
Lugar de Emisión: CONCEPCION DEL URUGUAY
Fecha: 19/12/2024

Productor BENITEZ LUCIO MARTIN
Matrícula 95387

Datos del Tomador / Asegurado

Asegurado: CAMPOSTRINI CLAUDIO JOSE A.

Domicilio Real: JUJUY 1325
Localidad: (2820) GUALEGUAYCHU / Entre Rios
DNI / CUIT: 23-23386586-9 00:12:448655
Asociado N°: 11810191 **Productor** 8867 **Cobrador:**

Vigencia:

Desde 21/12/2024
Hasta 21/12/2025

0301076420040000007

Bolsa de Envío

101-CONCEPCION DEL URUGUAY - 3260

Liquidación del Premio

Prima:	29.886,00	**Percepción:**	0,00	**********	**********
Rec.Financ.:	3.541,49	**I.V.A.:**	7.019,77	**********	**********
T.E.A.:	33,80%	**Impuestos:**	401,13	**********	**********
Ctas.Soc.:	11.955	**********	**********	**Premio:**	$ 52.804

Plan de Pago

Cuota	Vencimiento	Importe	Cuota	Vencimiento	Importe
1	23/12/2024	5.281,00	7	23/06/2025	5.280,00
2	22/01/2025	5.281,00	8	22/07/2025	5.280,00
3	24/02/2025	5.281,00	9	22/08/2025	5.280,00
4	24/03/2025	5.281,00	10	22/09/2025	5.280,00
5	22/04/2025	5.280,00			
6	22/05/2025	5.280,00			

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 DE PÓLIZA: La presente Póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.7 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
00:12:448655	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
CAMPOSTRINI CLAUDIO JOSE A.

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

RUS®
RIO URUGUAY SEGUROS

Frente de Póliza de Accidentes Personales

Póliza 00:12:448655 **Endoso** 0

Vigencia: 21/12/2024 - 21/12/2025

Riesgos Cubiertos:

Grup 1

MUERTE E INCAPACIDAD LABORAL **$ 6.000.000,00**

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 $ 6.000.000,00
En caso de Invalidez Permanente por accidente, por persona asegurada, hasta la suma de $ 6.000.000,00 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 LABORAL (SIN FRANQUICIA) **$ 600.000,00**

Asistencia Médica y Farmacéutica. Por persona Asegurada $ 600.000,00

Servicio de Atención al Asegurado de Río 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
• N° 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 23386586 - CAMPOSTRINI CLAUDIO JOSE A.

Beneficiario 30500530851 - LOMA NEGRA CIA. INDUSTRIAL ARGENTINA S.A.
30526047792 - CEMENTOS AVELLANEDA S.A.
30663137375 - R P B SOCIEDAD ANONIMA

FIRMA DE POLIZA: La presente Póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.7 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

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

MULTIpago

SISTEMA MULTIPAGO de Serconfi S.R.L.

Fecha	Hora	Nro. Trans.
19/12/2024	10:59:00	1

Agencia: **509 - Estudio B&E**

Referencia: **0120044865504000**

Importe: **$ 5281.00**

Empresa: **RIO URUGUAY SEGUROS**

Asegurado: 1181019

Poliza: 00448655

Seccion: 012

C.U.P: **AAD640264BJEJAA**

COMPROBANTE VALIDO DE PAGO. CONSERVELO.

Este pago se procesara el 19/12/2024

© SISTEMA MULTIPAGO de Serconfi S.R.L. Impreso: 19/12/2024 14:01:50

RUS

Para el asegurado

CUOTA 1/10

8867 - BENITEZ LUCIO MARTIN Mat. SSN Nro:

Nro. Recibo 05112107642004005

Asegurado: 1181019 **CAMPOSTRINI, CLAUDIO**

Dirección: JUJUY 1325 (2820)GUALEGUAYCHUEntre Rios

Vehículo

Póliza	Facturación	Fecha Vto. Actual	Fecha Próx. Vto
12:448655	21/12/2024-21/12/2025	23/12/2024	22/01/2025

IMPORTE **$5.281,00**

Son: Pesos CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y UN

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

El comprobante definitivo Emitido por la aseguradora será puesto a disposición del asegurado en el domicilio: AV. ROCAMORA 415 - (2820) GUALEGUAYCHU 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 importará la suspensión automática de la cobertura, reanudándose a las 00.00 Hs. del día siguiente de

Código de LINK PAGOS/PAGO MIS CUENTAS: 01201076420

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

09436001200448655040000052810024358011810195