RUS®
RIO URUGUAY SEGUROS

Razón Social: RIO URUGUAY COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA
CUIT: 30-50006171-1
Congreso de Tucumán 21
(E3260FTA) Concepción del Uruguay - Entre Ríos
Atención al ASEGURADO 0800-888-7787.
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: 00407666685

Póliza: 00:04:13706342 **Endoso:** 0
Motivo del Endoso: Emision de Poliza
Sección: AUTOMOTORES
Renueva: 00:04:13280683
Lugar de Emisión: CONCEPCION DEL URUGUAY
Fecha: 16/06/2026

Productor: ULLE ALEJANDRO
Matrícula: 49745

Vigencia:
Desde: 30/06/2026
Hasta: 30/12/2026

Período Facturación:
Desde: 30/06/2026
Hasta: 30/12/2026

Datos del Tomador / Asegurado

Asegurado: TSCHOPP JOSE ELADIO
Domicilio Real: M. MORENO 173
Localidad: (3216) GENERAL CAMPOS / Entre Rios
DNI/CUIT: 20-16281397-9 00:04:13706342
Asociado Nº: 9261806 **Productor:** 9138 **Cobrador:** 54

0107666685020000003

Bolsa de Envío
6-CONCORDIA - 3200

Datos del Vehículo Asegurado: **Suma Asegurada:** No Corresponde.

Patente: RVW179 **Marca y modelo:** SCANIA LT 111/42 **Año:** 1977
Tipo de Unidad: CAMION MAS 10 TN **Motor:** 2030238
Uso: TRANS. CARGAS GRALES.-COMERCIAL
Guarda: (3200) CONCORDIA/Entre Rios **Combustible:** DIESEL **Chasis:** 2200221

Liquidación del Premio

Prima:	268.400,17	**Percepción:**	0,00	**********	**********
Rec.Financ.:	49.278,27	**I.V.A.:**	66.712,47	**********	**********
T.E.A.:	26,83%	**Impuestos:**	6.671,25	**********	**********
Ctas.Soc.:	175.268	**********	**********	**Premio:**	$ 566.330

Plan de Pago

Cuota	Vencimiento	Importe	Cuota	Vencimiento	Importe
1	30/06/2026	94.389,00			
2	30/07/2026	94.389,00			
3	31/08/2026	94.388,00			
4	30/09/2026	94.388,00			
5	30/10/2026	94.388,00			
6	30/11/2026	94.388,00			

Auxilio Mecánico:

No posee

Observaciones:

—1

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 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 Lisoboy
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
00:04:13706342	0

Asegurado o Tomador
TSCHOPP JOSE ELADIO

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 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)

FIRMA

ACLARACIÓN

RUS

Para el asegurado

CUOTA 3/6

9138 - ULLE ALEJANDRO Mat. SSN Nro: 49745

Nro. Recibo 05104766668502022

Asegurado: 926180 **TSCHOPP, JOSE ELADIO**

Dirección: M. MORENO 173 (3216)GENERAL CAMPOSEntre Rios

Vehículo SCANIA LT 111/42

Patente	Póliza	Facturación	Fecha Vto.	Fecha Próx. Vto
RVW179	4:13706342	30/06/2026 - 30/12/2026	31/08/2026	30/09/2026

IMPORTE
$94.388,00

31 AGO 2026

PAGADO

Pago vencimiento adjunto de: Pesos NOVENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO

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

El comprobante definitivo Emitido por la aseguradora será puesto a disposición del asegurado en el domicilio: ESPEJO 173 - (3200) CONCORDIA 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 efectivizarse el pago.

Código de LINK PAGOS/PAGOS MIS CUENTAS: 00407666685

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

094360004137063420400200009438800262430092618 01