COOPERATIVA "RIO DE LA PLATA" *DE PROVISION DE BIENES Y SERVICIOS SOCIALES, ASISTENCIALES Y DE CREDITO PARA MIEMBROS DE C.A.O.L.A.B, C.P.S y Personal del I.P.L.C. Ltda.-*
Matrícula Nacional INAES Nro. 21.395
Registro DIPAC Nro. 4441
Calle 6nº 710) CP (1900) La Plata
Telefax : (0221) 425-5269.-

SEGURO INTEGRAL DE COMERCIO- SEGURO ACCIDENTES PERSONALES

RIESGO CUBIERTO	*OPCIÓN "A"*	*OPCIÓN "B"*	*OPCIÓN "C"*
Incendio de edificio	$ 720.000.-	$ 900.000.-	$ 1080.000.-
Incendio contenido gral.	$ 144.000.-	$ 180.000.-	$ 216.000.-
Robo contenido gral.	$ 7.200.-	$ 7.200.-	$ 7.200.-
Bienes de uso	$ 10.800.-	$ 10.800.-	$ 10.800.-
Cristales	$ 10.000.-	$ 13.000.-	$ 18.000.-
Dinero en caja	$ 7.200.-	$ 14.250.-	$ 25.200.-
COSTO MENSUAL	$ 327	$ 451	$ 652

ADICIONALES QUE OFRECE LA COOPERATIVA RIO DE LA PLATA

*La COOPERATIVA RIO DE LA PLATA reintegra el 100% del valor asegurado con la sola Presentación de la denuncia policial ad referéndum del dictamen -PARANA COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS SA, para solucionar en forma inmediata el problema de caja y evitar salidas de débito.
*Asegurados los posantes y computadoras fijas, no portátiles – Sin detalle de Equipos
*Se excluyen equipos portátiles de computación y equipos de telefonía celular – Incluye robo de carteles – Toldos – Marquesinas – Letreros y Similares hasta la Suma Máxima de $4.000
*Se cubren dentro de la Suma Asegurada – Vidrios Blindados y el Ploteado de Vidrieras.
*Asegurado el dinero efectivo en cajón mostrador en el horario de atención al público, fuera de ese horario solo dinero en caja fuerte.
*Franquicia 15% del Monto del Siniestro – Sin Reposición de Suma por Siniestro – Cubre Únicamente Valores de la Recaudación de Apuestas y Carga SUBE.

NUEVA COBERTURA INCLUIDA

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES PARA EL TITULAR DE AGENCIA

Cobertura que ampara todo evento (de muerte e invalidez) que sea a consecuencia de un accidente exclusivamente, desde el trayecto del domicilio del asegurado hasta la agencia, dentro de la agencia y, su regreso al domicilio particular.

***Ámbito de la Cobertura : Ocupacional + In Itinere**
***El seguro ampara de los 18 años a los 80 años de edad :**
***La suma asegurada por persona es de : $ 30.000 (treinta mil pesos)**
***La cobertura es de muerte e invalidez total, parcial y permanente solo por accidente**
***Actividad de Asegurados : Dueños de Agencia de Lotería.**
***Tomador de la póliza : A designar**

- **ESTE SEGURO CUBRE HASTA DOS SINIESTROS POR AÑO**

ADICIONALES UNICAMENTE para socios de CAOLAB y de la COOPERATIVA RÍO DE LA PLATA.[1]

COOPERATIVA "RIO DE LA PLATA" *DE PROVISION DE BIENES Y SERVICIOS SOCIALES, ASISTENCIALES Y DE CREDITO PARA MIEMBROS DE C.A.O.L.A.B, C.P.S y Personal del I.P.L.C. Ltda.-*
Matrícula Nacional INAES Nro. 21.395
Registro DIPAC Nro. 4441
Calle 6nº 710) CP (1900) La Plata
Telefax : (0221) 425-5269.-

Aquellos interesados en contratar alguna de las opciones de seguro mencionadas, por favor enviar el formulario impreso al dorso de la presente con los correspondientes datos solicitados. Enviar por fax al: 0221-425 5269

Por más información, contactarse con: Lic. Jorge Rodríguez 0221- 483 4303
Saludos Cordiales

SR .PRESIDENTE DE LA COOPERATIVA RIO DE LA PLATA
S/D

Ref.: SUSCRIPCION AL SEGURO INTEGRAL DE COMERCIO – ACCIDENTES PERSONALES

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., autorizando por la presente a La Cooperativa Río de la Plata, proceder en la Planilla de Créditos y Débitos emitida por el Instituto Provincial de Lotería y Casinos de la Pcia. de Buenos Aires, al débito correspondiente de la cuota del SEGURO DE ROBO, correspondiente a la opción "A"-"B" o "C" (tachar lo que no corresponda), y depositarlo en la cuenta corriente nº _____ del Banco Provincia de Buenos Aires. Se exige el nº de cbu : para depositar robo en caja, cristales y bienes de uso (siempre que envíen las facturas de compra).

Aprovecho la oportunidad para saludar a Ud., muy atentamente.

Firma:_____

Apellido y nombre_____

DNI_____

Legajo nº_____

e mail_____

Teléfonos_____

Domicilio de la Agencia de Lotería Asegurada:

Calle_____

Nº_____Localidad:_____Partido_____

Fecha : _____ Motivo : _____