PARANA SEGUROS

ACCIDENTES PERSONALES

N° de Certificado 000001

Datos del Tomador

Contratado por
SOLIS DEMARIA FEDERICO

Dirección: FCA SOLIS S/N 1
5569 - SAN CARLOS, MENDOZA

Póliza N°	Endoso N°	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
00496627	00000000	09/03/2023	09/03/2024

CUIT
20376149979

Datos Personales del Asegurado

SOLIS DEMARIA FEDERICO

Fecha Nacimiento	Tipo y N° de Documento
27/05/1994	DNI 37614997

Inicio de Vigencia de la cobertura: desde las cero horas del 09/03/2023 hasta su cancelación.

Tipo de Póliza: 01 - AP CON ASISTENCIA MEDICA VARIABLE

Detalle de las Coberturas	Suma Asegurada Asegurado Titular	Edad Mínima de Ingreso	Edad Máxima de Ingreso	Edad Máxima de permanencia
MUERTE ACCIDENTAL	$ 5.000.000,00	0	0	0
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERM.	$ 5.000.000,00	0	0	0
ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA	$ 500.000,00	0	0	0

Beneficiarios

Apellido y Nombre	Documento	Relación/Parentesco	% del Beneficio
RPB S.A.	DNI 37614997	SOCIO	100,00

EL ASEGURADOR RENUNCIA A LOS DERECHOS DE SUBROGACION ESTABLECIDOS EN EL ART.80 DE LA LEY DE SEGUROS NRO.17418 Y POR LO TANTO NO EJERCERA ACCION DE REPETICION CONTRA:
RPB S.A CUIT 30663137375
Y/O SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS.
Emitido en , 09 de Marzo de 2023

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme a lo prev

Parana S.A. de Seguros CUIT 30-50005710-2, Maipú 215 8º Piso (C1084ABE) Ciudad
Tel.:(5411)4320-0000 Fax:(5411)4320-0020, www.paranaseguros.com.ar

PARANA SEGUROS

CDAD.DE BUENOS AIRES
TEL/FAX: /
IVA RESPONSABLE INSCRIPTO CUIT 30500057102

El pago de este cupón no implica cancelación de deuda vencida

Cod. Pago electrónico 0001269307	Vencimiento 09/09/2023
Asegurado SOLIS DEMARIA FEDERICO	
Domicilio FCA SOLIS S/N 1	
5569 SAN CARLOS	MENDOZA
Productor 8425 CASTILLO LUIS CARLOS	
Próximo Vencimiento: 09/10/2023	

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
12	00496627	00000000	$ 2.843,00	

Recibo: / Recibo:

Cuota Número: 07 de 10

CASTILLO, LUIS CARLOS
BERDUNO, ADRIANA CRISTINA

Ef.: ☐ CH.: ☐ Boc.: Nro.:

El pago efectuado en esta fecha no rehabilitará la cobertura suspendida, sino a partir de las 0 (cero) horas del día posterior al pago. Previa inspección en un centro autorizado por la Compañía. Las entidades aseguradoras sólo podrán considerar cumplida la obligación de pago de premio de los contratos de seguros cuando se produzca el efectivo ingreso de los fondos en alguno de los soportes habilitados (Medios Electrónicos, Ent. Bancarias, etc.)

Fecha cobro: Hora:

COPIA PARA EL CLIENTE

[redacted]

PARANA SEGUROS

CDAD.DE BUENOS AIRES
TEL/FAX: /
IVA RESPONSABLE INSCRIPTO CUIT 30500057102

El pago de este cupón no implica cancelación de deuda vencida

Cod. Pago electrónico 0001269307	**Vencimiento**
Asegurado SOLIS DEMARIA FEDERICO	09/11/2023
Domicilio FCA SOLIS S/N 1	
5569 SAN CARLOS	MENDOZA

Productor 8425 CASTILLO LUIS CARLOS

Próximo Vencimiento: 09/12/2023

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
12	00496627	00000000	$ 2.843,00	

Recibo: /	**Recibo:**

Cuota Número: 09 de 10

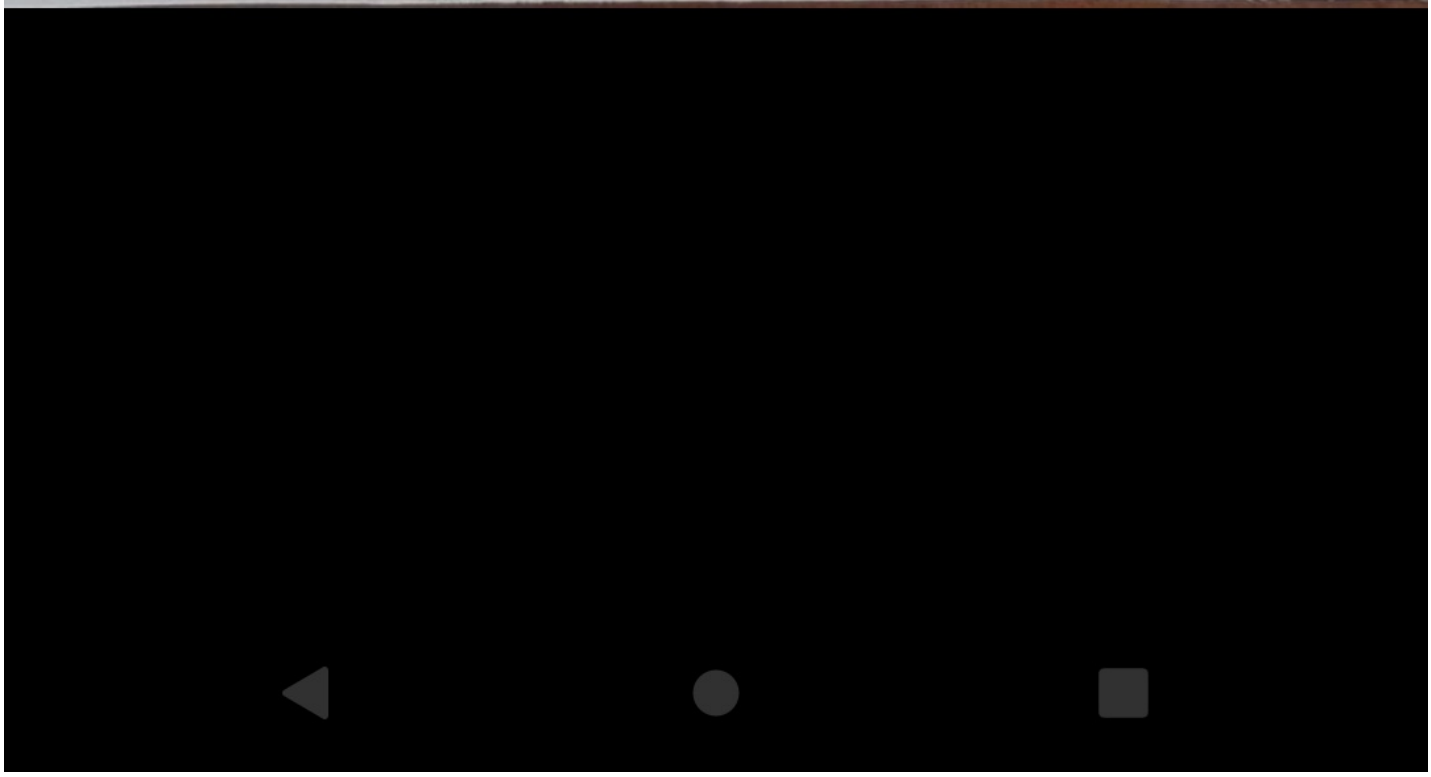
CASTILLO, LUIS CARLOS
PRODUCTOR ASESOR DE SEGUROS

Ef.: ☐ CH.: ☐ Bco.: _____ Nro.: 35508

El pago efectuado en esta fecha no rehabilitará la cobertura suspendida, sino a partir de las 0 (cero) horas del día posterior al pago. Previa inspección en un centro autorizado por la Compañía. Las entidades aseguradoras sólo podrán considerar cumplida la obligación de pago de premio de los contratos de seguros cuando se produzca el efectivo ingreso de los fondos en alguno de los sistemas habilitados (Medios Electrónicos, Ent. Bancarias, etc.)

Fecha cobro: 19 OCT. 2023 Hora: _____

COPIA PARA LA COMPAÑIA



PARANA SEGUROS

CDAD.DE BUENOS AIRES
TEL/FAX: /
IVA RESPONSABLE INSCRIPTO CUIT 30500057102

El pago de este cupón no implica cancelación de deuda vencida

Cod. Pago electrónico 0001269307	**Vencimiento** 09/10/2023
Asegurado SOLIS DEMARIA FEDERICO	
Domicilio FCA SOLIS S/N 1	
5569 SAN CARLOS	MENDOZA
Productor 8425 CASTILLO LUIS CARLOS	
Próximo Vencimiento: 09/11/2023	

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
12	00496627	00000000	$ 2.843,00	

Recibo: /	**Recibo:**
Cuota Número: 08 de 10	

Ef.: ☐ **CH.:** ☐ **Bco.:** _____ **Nro.:** _____

El pago efectuado en esta fecha no rehabilitará la cobertura suspendida, sino a partir de las 0 (cero) horas del día posterior al pago. Previa inspección en un centro autorizado por la Compañía. Las entidades aseguradoras sólo podrán considerar cumplida la obligación de pago de premio de los contratos de seguros cuando se produzca el efectivo ingreso de los fondos en alguno de los sistemas habilitados (Medios Electrónicos, Ent. Bancarias, etc.)

Fecha cobro: 19 OCT. 2023 **Hora:** _____

CASTILLO, LUIS CARLOS
PRODUCTOR ASESOR
MATRICULA 25-20-0000

COPIA PARA EL CLIENTE

