PARANA SEGUROS

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 5 de Octubre de 2023

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	532321	0	Desde las 12:00 Hs. del 05/10/2023 Hasta las 12:00 Hs. del 05/10/2024

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : ARRECEYGOR ALFREDO DARIO — Cod. Aseg.: 1884178
Domicilio : CHUBUT 1380
Localidad: 5600 SAN RAFAEL — Provincia : MENDOZA
CUIT : 20204529419 — Condición de IVA : IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

PRODUCTOR: 8750 CORIA CESAR ARIEL — **MATRÍCULA N°SSN:** 75001 — **CASILLERO:** BMZ

MODO DE FACTURACIÓN: ANUAL

FRENTE DE PÓLIZA

CANTIDAD TOTAL DE RIESGOS CUBIERTOS: 1 VIDA/S.

DETALLE DE RIESGOS CUBIERTOS :

ARRECEYGOR ALFREDO DARIO DNI 20452941 Fec.Nac: 02/10/1968
ACTIVIDAD : CHOFER/ACOMPAÑANTE DE CAMION NACIONAL (INCLUYE CARGA Y DESCARGA DE MERCADERIA)
BENEFICIARIOS:
RPB S.A. CUIT 30663137375 100,00%
AMBITO DE LA COBERTURA: TODO EL MUNDO DURANTE LAS 24 HS. DEL DIA.

DETALLE DE COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS :
MUERTE ACCIDENTAL ----------> $ 5.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERMANENTE ----------> $ 5.000.000,00
ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA ----------> $ 500.000,00

FRANQUICIAS :
Franquicia Deducible de ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA: $ 1.500,00 (Pesos Mil Quinientos) con relación a la Suma Asegurada.

LIMITE DE INDEMNIZACION POR ACONTECIMIENTO: $ 24.000.000.-
EN CASO QUE, LA SUMA DE LOS CAPITALES ASEGURADOS POR PERSONA SEA MENOR A $ 24.000.000.- SE TOMARA DICHA SUMA.

MONEDA	PRIMA	REC.ADMINISTR.	REC. FINANCIERO	DER.EMISION	SUB TOTAL
$	21.280,13	0,00	1.702,41	0,00	22.982,54

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A.	R.G. 3337	IVA RFI (*)	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
252,81	367,72	4.468,82	0,00	357,51	0,00	0,00	28.429,40

FORMA DE PAGO — **VENCIMIENTO 1° CUOTA**

PAGO MANUAL - CODIGO DE PAGO ELECTRONICO: 0001884178 — 05/10/2023

Las condiciones generales anexas y las cláusulas especiales que seguidamente se mencionan forman parte de esta póliza. — PÓLIZA RENOVADA

CGAP ANEXO 73 ANEXO 91 CLAUSULA13 71 AN01 97 303 CLAUSULA52**********

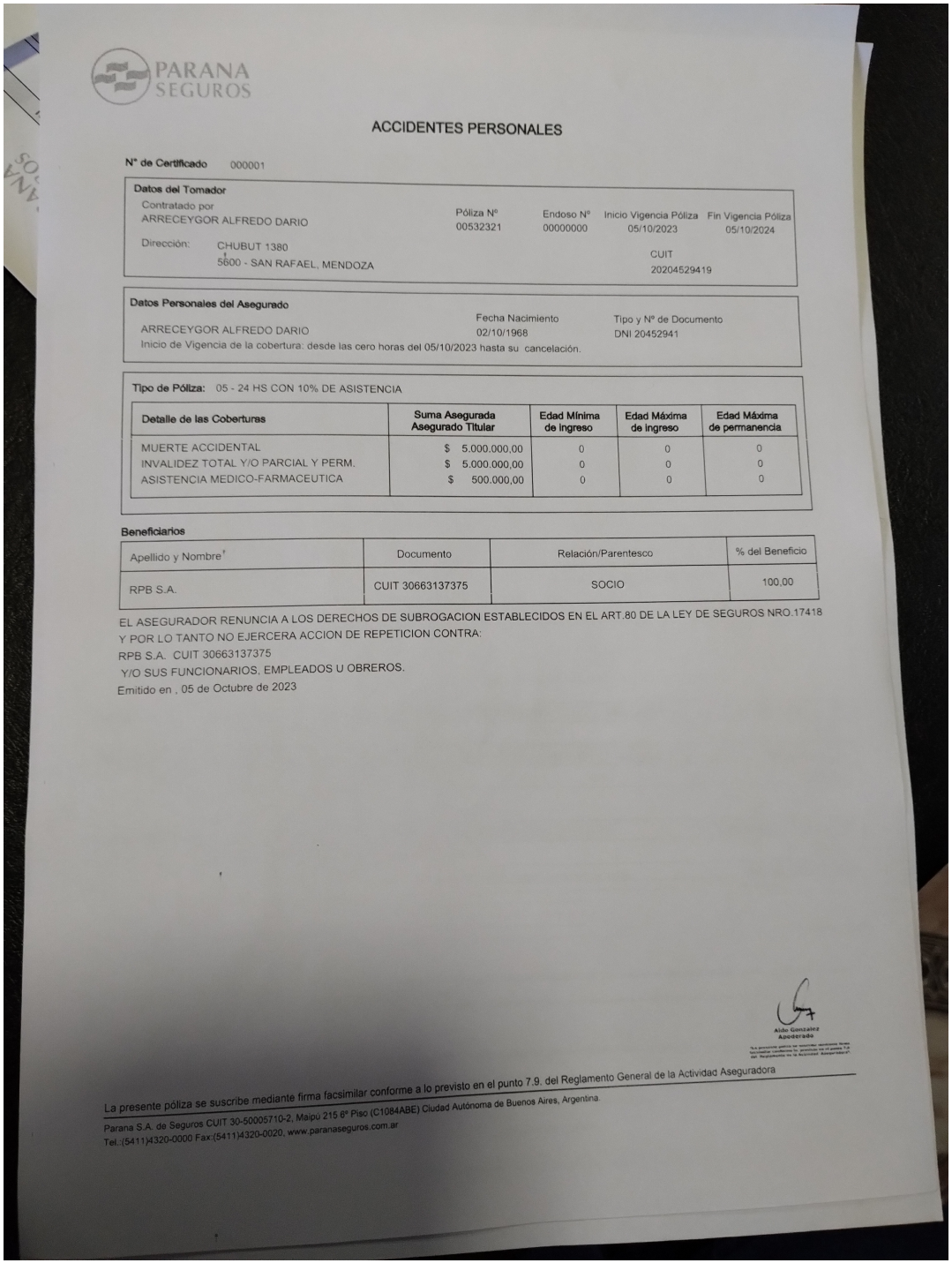
****

CASILLERO BMZ

Entre PARANA S.A. DE SEGUROS, en adelante EL ASEGURADOR", y quien se designa con el nombre de "TOMADOR/ASEGURADO", se conviene en celebrar el presente contrato de seguro sujeto a las condiciones generales y particulares anexas en esta póliza que forman parte integrante de la misma.
Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta o solicitud del seguro, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro del mes de haber recibido la póliza (art.12 de la Ley de Seguros).
IMPORTANTE:
"La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al/los teléfono/s que figura/n en nuestra web www.paranaseguros.com.ar
Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.paranaseguros.com.ar
En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar."
Ud. podrá consultar las Condiciones Contractuales en www.paranaseguros.com.ar PARANA 24 ASEGURADOS.
El Asegurado o Tomador puede solicitar en cualquier momento a la Aseguradora un ejemplar en original de la presente documentación.
ESTÁ PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA S.S.N. .

Aldo Gonzalez
Apoderado

"La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 3.6 del Reglamento de la Actividad Aseguradora".



PARANA SEGUROS

ACCIDENTES PERSONALES

N° de Certificado 000001

Datos del Tomador

Contratado por
ARRECEYGOR ALFREDO DARIO

Póliza Nº 00532321 | Endoso Nº 00000000 | Inicio Vigencia Póliza 05/10/2023 | Fin Vigencia Póliza 05/10/2024

Dirección: CHUBUT 1380
5600 - SAN RAFAEL, MENDOZA

CUIT 20204529419

Datos Personales del Asegurado

	Fecha Nacimiento	Tipo y Nº de Documento
ARRECEYGOR ALFREDO DARIO	02/10/1968	DNI 20452941

Inicio de Vigencia de la cobertura: desde las cero horas del 05/10/2023 hasta su cancelación.

Tipo de Póliza: 05 - 24 HS CON 10% DE ASISTENCIA

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.	CUIT 30663137375	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 , 05 de Octubre de 2023

Aldo Gonzalez
Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme a lo previsto en el punto 7.9. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

Parana S.A. de Seguros CUIT 30-50005710-2, Maipu 215 6º Piso (C1084ABE) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.
Tel.:(5411)4320-0000 Fax:(5411)4320-0020, www.paranaseguros.com.ar

PARANA SEGUROS

CONSTANCIA DE COBERTURA

Seguro Nuevo

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 3 de Julio de 2023

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMOTORES	6863755	0	Desde las 12:00 Hs. del 02/07/2023 Hasta las 12:00 Hs. del 02/01/2024

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : ARRECEYGOR ALFREDO DARIO — Cod. Aseg.: 1884178
Domicilio : CHUBUT 1380
Localidad: 5600 SAN RAFAEL — Provincia : MENDOZA
CUIT : 20204529419 — Condición de IVA : IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

PRODUCTOR: 8750 CORIA CESAR ARIEL — **MATRÍCULA Nº SSN:** 75001 — **CASILLERO:** BMZ

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO - ITEM 2

DESCRIPCIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO:
TIPO: ACOPLADO — MARCA/MODELO: ACOP Y SEMIS MALDONADO AC-CA
AÑO: 1997 — PATENTE: BQL800
MOTOR: 0 — CHASIS: 50071487
CAPÍTULO/VARIANTES: ACOPLADOS Y SEMIREMOLQUES (3-35-61)
USO DEL VEHÍCULO: COMERCIAL — ASIENTOS: 0
CILINDROS: 0 — TONELADAS: 0
SUMA ASEGURADA: 0,00

COBERTURA: AC RESPONSABILIDAD CIVIL SOLAMENTE. -

RIESGOS CUBIERTOS	PARCIAL	TOTAL
Daños al Vehículo (DA)	NO CUBRE	NO CUBRE
Incendio (IN)	NO CUBRE	NO CUBRE
Robo o Hurto (RH)	NO CUBRE	NO CUBRE

RESPONSABILIDAD CIVIL

SEGURO OBLIGATORIO ART. 68 LEY Nº 24.449.- SO-RC 6.1 — LIMITE POR ACONTECIMIENTO: $ 3.900.000
SEGURO VOLUNTARIO CG-RC RES.2022-739 SSN — LIMITE POR ACONTECIMIENTO: $ 65.000.000,00.

Este seguro no ampara riesgo alguno sobre vehículos destinados a Remise, Taxímetro, de alquiler con o sin chofer, o que sea destinado para el transporte oneroso de pasajeros en cualquiera de sus formas.

ACREEDOR PRENDARIO : No posee

CLAUSULAS / ANEXOS

SO-RC.6.1 CG-RC.1.1 CG-RC.2.1 CG-RC.3.1 CG-RC.4.1 CG-RC.5.1 CG-CO.7.1 CG-CO.8.1 CG-CO.9.1 CG-CO.10.1 CG-CO.11.1 CG-CO.12.1 CG-CO.13.1 CG-CO.14.1 CG-CO.15.1 CG-CO.16.1 CG-CO.17.1 CG-CO.18.1 CA-RC.2.1 CA-RC.5.1 CA-RC.5.2 CA-CC.9.1 CA-CO.6.1 CA-CO.11.1 CA-CO.14.1

FORMA DE PAGO: PAGO MANUAL - CODIGO DE PAGO ELECTRONICO: 0001884178

Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta o solicitud del seguro, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro del mes de haber recibido la póliza (Art. 12 de la Ley de Seguros)

IMPORTANTE:

"La entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de no haber resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente , podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a Av. Julio A. Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs.; o bien comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400 ó 4338-4000 (líneas rotativas) , por correo electrónico a consultasydenuncias@san.gob.ar o vía internet a la siguiente dirección www.argentina.gob.ar/superintendencia-de-seguros. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora"

Ud. podrá consultar las Condiciones Contractuales en www.paranaseguros.com.ar PARANA24 ASEGURADOS

Nota: La presente constancia no implica la renuncia a oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por falta de pago del premio correspondiente de acuerdo a las respectivas condiciones generales de la póliza.

Aldo Gonzalez
Apoderado

ESTÁ PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA S.S.N. POR RESOLUCION Nº 38.708.

PARANA SEGUROS

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 3 de Julio de 2023

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMOTORES	6863755	0	Desde las 12:00 Hs. del 02/07/2023 Hasta las 12:00 Hs. del 02/01/2024

DESCRIPCIÓN DE PÓLIZA - ITEM 1

CONDICIONES PARTICULARES

DESCRIPCIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO:
TIPO: CAMION
AÑO: 2003
MOTOR: 3049032
CAPÍTULO/VARIANTES: CAMIONES MAS DE 10 TONELADAS (3-34-61)
USO DEL VEHÍCULO: COMERCIAL
CILINDROS: 0
SUMA ASEGURADA: 0,00

MARCA/MODELO: FORD CAMION CARGO 1730
PATENTE: EET534
CHASIS: 9BFY2UCTI3BB25732
ASIENTOS: 0
TONELADAS: 0

COBERTURA: A0 RESPONSABILIDAD CIVIL SOLAMENTE. -

RIESGOS CUBIERTOS	PARCIAL	TOTAL
Daños al Vehículo (DA)	NO CUBRE	NO CUBRE
Incendio (IN)	NO CUBRE	NO CUBRE
Robo o Hurto (RH)	NO CUBRE	NO CUBRE

RESPONSABILIDAD CIVIL

SEGURO OBLIGATORIO ART. 68 LEY Nº 24.449.- SO-RC 6.1 LIMITE POR ACONTECIMIENTO: $ 3.900.000
SEGURO VOLUNTARIO CG-RC RES.2022-739 SSN LIMITE POR ACONTECIMIENTO: $ 85.000.000,00.
Este seguro no ampara riesgo alguno sobre vehículos destinados a Remise, Taxímetro, de alquiler con o sin chofer, o que sea destinado para el transporte oneroso de pasajeros en cualquiera de sus formas.

ACREEDOR PRENDARIO : No posee

CA-CC 9.1 Aplicación de Tasas Diferenciales por Lugar de Residencia del Asegurado. Zona de Bajo riesgo. Cambio de Domicilio

****

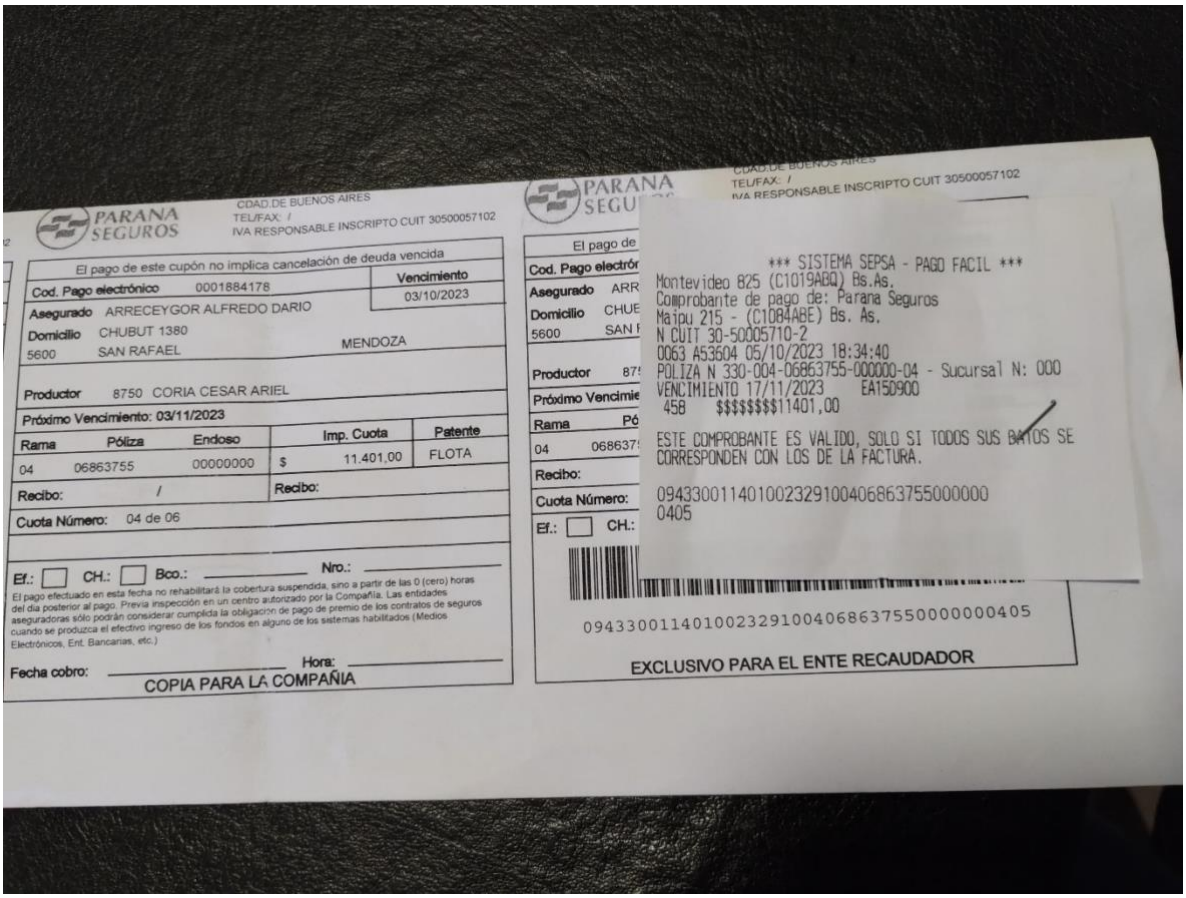
"Advertencia al asegurado: Cuando se tratare de pólizas contratadas con tarifa diferencial, en razón del domicilio del asegurado, o la guarda normal del vehículo,éste deberá acreditarlo con documentación fehaciente en el momento de la contratación, o cuando el Asegurador lo requiera, el cual debe figurar en el Frente de Póliza. La falsa declaración o reticencia en dicha declaración produce la nulidad del contrato de acuerdo con lo establecido en el Art. 5° de la Ley de Seguros. Si durante la vigencia del seguro,el Asegurado cambiare de domicilio y/o lugar de la guarda normal habitual trasladándolo a una zona de mayor riesgo (según se detalla a continuación) deberá comunicarlo al Asegurador en forma fehaciente antes de producido el cambio, a los fines de que éste proceda a reajustar el premio. La omisión de esta comunicación, producirá en forma automática la suspensión de la cobertura del casco del vehículo asegurado, hasta que se diere cumplimiento a esta exigencia."

SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION - RESOLUCION Nº 40691-E/2017

"Advertencia al Asegurado: El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo grabado indeleble del dominio en determinadas partes de la carrocería conforme lo disponga la normativa de aquellas jurisdicciones en las que el mismo es obligatorio."

CLÁUSULAS: SO-RC 6.1 CG-RC 1.1 CG-RC 2.1 CG-RC 3.1 CG-RC 4.1 CG-RC 5.1 CG-CO 7.1 CG-CO 8.1 CG-CO 9.1 CG-CO 10.1 CG-CO 11.1 CG-CO 12.1 CG-CO 13.1 CG-CO 14.1 CG-CO 15.1 CG-CO 16.1 CG-CO 17.1 CG-CO 18.1 CA-RC 2.1 CA-RC 5.1 CA-RC 5.2 CA-CC 9.1 CA-CO 1 CA-CO 11.1 CA-CO 14.1

LIMA: $ 43.306,82 PREMIO: $ 58.323,89



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 0001884178	Vencimiento 03/10/2023
Asegurado ARRECEYGOR ALFREDO DARIO	
Domicilio CHUBUT 1380	
5600 SAN RAFAEL MENDOZA	
Productor 8750 CORIA CESAR ARIEL	
Próximo Vencimiento: 03/11/2023	

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
04	06863755	00000000	$ 11.401,00	FLOTA

Recibo: / Recibo:

Cuota Número: 04 de 06

Ef.: ☐ CH.: ☐ Bco.: _____ Nro.: _____

El pago efectuado en esta fecha no rehabilitará la cobertura suspendida, sino a partir de las 0 (cero) horas del dia 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: _____ Hora: _____

COPIA PARA LA COMPAÑIA

PARANA SEGU

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

El pago de

Cod. Pago electrón
Asegurado ARR
Domicilio CHUE
5600 SAN

Productor 875
Próximo Vencimie
Rama Pó
04 068637
Recibo:
Cuota Número:
Ef.: ☐ CH.:

*** SISTEMA SEPSA - PAGO FACIL ***
Montevideo 825 (C1019ABQ) Bs.As.
Comprobante de pago de: Parana Seguros
Maipu 215 - (C1084ABE) Bs. As.
N CUIT 30-50005710-2
0063 A53604 05/10/2023 18:34:40
POLIZA N 330-004-06863755-000000-04 - Sucursal N: 000
VENCIMIENTO 17/11/2023 EA150900
458 $$$$$$$$11401,00

ESTE COMPROBANTE ES VALIDO, SOLO SI TODOS SUS DATOS SE CORRESPONDEN CON LOS DE LA FACTURA.

09433001140100232910040686375500000000405

09433001140100232910040686375500000000405

EXCLUSIVO PARA EL ENTE RECAUDADOR