PARANA SEGUROS

ACCIDENTES PERSONALES

Nº de Certificado 000001

Datos del Tomador

Contratado por
SOLIS DEMARIA FEDERICO

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

Póliza Nº	Endoso Nº	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 Nº 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

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** 09/11/2023
Asegurado SOLIS DEMARIA FEDERICO	
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

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 del 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 EL CLIENTE

CASTILLO LUIS CARLOS

Aldo Gonzalez
Apoderado

La presente póliza se suscribe

ividad Aseguradora

PARANA SEGUROS

COPIA DE PÓLIZA ORIGINAL 09/03/2023

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 8 de Marzo de 202

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	496627	0	Desde las 12:00 Hs. del 09/03/2023 Hasta las 12:00 Hs. del 09/03/2024

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : SOLIS DEMARIA FEDERICO — Cod. Aseg.: 1269307

Domicilio : FCA SOLIS S/N 1

Localidad: 5569 SAN CARLOS — Provincia : MENDOZA

DNI : 37614997 — Condición de IVA: CONSUMIDOR FINAL

PRODUCTOR: 8425 CASTILLO LUIS CARLOS **MATRÍCULA N°SSN:** 35598 **CASILLERO:** BMZ

MODO DE FACTURACIÓN: ANUAL

FRENTE DE PÓLIZA

CANTIDAD TOTAL DE RIESGOS CUBIERTOS: 1 VIDA/S.

DETALLE DE RIESGOS CUBIERTOS :

SOLIS DEMARIA FEDERICO DNI 37614997 Fec.Nac: 27/05/1994
ACTIVIDAD : CHOFER/ACOMPAÑANTE DE CAMION NACIONAL (INCLUYE CARGA Y DESCARGA DE MERCADERIA)
BENEFICIARIOS:
RPB S.A. DNI 37614997 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: $ 400,00 (Pesos Cuatrocientos) con relación a la Suma Asegurada.

LIMITE DE INDEMNIZACION POR ACONTECIMIENTO: $ 12.000.000.-
EN CASO QUE, LA SUNA DE LOS CAPITALES ASEGURADOS POR PERSONA SEA MENOR A $ 12.000.000.- 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

(*) Se indica al solo efecto informativo, no constituyendo crédito fiscal.

FORMA DE PAGO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL - CODIGO DE PAGO ELECTRONICO: 0001269307	09/03/2023

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 BI

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.
Para 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 original de la presente documentación.
ESTÁ PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA S.S.N.

Aldo Gonzalez
Apoderado