PARANA SEGUROS

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 24 de Noviembre de 2023

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	541287	0	Desde las 12:00 Hs. del 06/12/2023 Hasta las 12:00 Hs. del 06/12/2024

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : GARCIA FABRICIO EZEQUIEL — Cod. Aseg.: 2391526
Domicilio : RUIZ DAUDET 415
Localidad: 5600 SAN RAFAEL — Provincia : MENDOZA
DNI : 32133300 — Condición de IVA: CONSUMIDOR FINAL

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

MODO DE FACTURACIÓN: ANUAL

FRENTE DE PÓLIZA

CANTIDAD TOTAL DE RIESGOS CUBIERTOS: 1 VIDA/S.

DETALLE DE RIESGOS CUBIERTOS :

GARCIA FABRICIO EZEQUIEL DNI 32133300 Fec.Nac: 27/03/1986
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	$	7.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERMANENTE	$	7.000.000,00
ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA	$	700.000,00

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
$	28.359,12	0,00	2.268,73	0,00	30.627,85

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A. (*)	R.G. 3337	IVA RFI (*)	I.BRUTOS	Ley 25413	PREMIO
336,91	490,05	5.955,42	0,00	476,43	0,00	0,00	37.886,66

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

FORMA DE PAGO	VENCIMIENTO 1ª CUOTA
PAGO MANUAL - CODIGO DE PAGO ELECTRONICO: 0002391526	06/12/2023

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 CLAUSULA82**********
****
****
****
****

479484 0

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 7.3 del Reglamento de la Actividad Aseguradora"

PARANA SEGUROS

ACCIDENTES PERSONALES

N° de Certificado 000001

Datos del Tomador

Contratado por	Póliza Nº	Endoso Nº	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
GARCIA FABRICIO EZEQUIEL	00541287	00000000	06/12/2023	06/12/2024

Dirección: RUIZ DAUDET 415
5600 - SAN RAFAEL, MENDOZA

CUIT
20321333002

Datos Personales del Asegurado

	Fecha Nacimiento	Tipo y Nº de Documento
GARCIA FABRICIO EZEQUIEL	27/03/1986	DNI 32133300

Inicio de Vigencia de la cobertura: desde las cero horas del 06/12/2023 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	$ 7.000.000,00	0	0	0
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERM.	$ 7.000.000,00	0	0	0
ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA	$ 700.000,00	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:
NEWSAN S.A CUIT 30-64261755-5
AMERICAN LOGISTIC S.A CUIT 30-70743760-6
VIENTOS DE CAMPANA S.A 33-71645288-9
PILISAR S.A CUIT 33-70918084-9
DATANDHOME SUPPLIER S.A CUIT 30-70806550-8
RPB S.A. CUIT 33-66313737-5
SAINT GOBAIN PLACO S.A. CUIT 30-71692023-9
NEWSAN S.A CUIT 30-64261755-5
AMERICAN LOGISTIC S.A CUIT 30-70743760-6
VIENTOS DE CAMPANA S.A 33-71645288-9
PILISAR S.A CUIT 33-70918084-9
DATANDHOME SUPPLIER S.A CUIT 30-70806550-8
Y/O SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS.
Emitido en , 25 de Noviembre de 2023



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 SEGUROS

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 24 de Noviembre de 2023

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	541287	0	Desde las 12:00 Hs. del 06/12/2023 Hasta las 12:00 Hs. del 06/12/2024

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : GARCIA FABRICIO EZEQUIEL — Cod. Aseg.: 2391526
Domicilio : RUIZ DAUDET 415
Localidad: 5600 SAN RAFAEL — Provincia : MENDOZA
DNI : 32133300 — Condición de IVA : CONSUMIDOR FINAL

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 :

GARCIA FABRICIO EZEQUIEL DNI 32133300 Fec.Nac: 27/03/1986
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 ----------> $ 7.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERMANENTE ----------> $ 7.000.000,00
ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA ----------> $ 700.000,00

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
$	28.359,12	0,00	2.268,73	0,00	30.627,85

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A. (*)	R.G. 3337	IVA RFI (*)	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
336,91	490,05	5.955,42	0,00	476,43	0,00	0,00	37.886,66

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

FORMA DE PAGO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL - CODIGO DE PAGO ELECTRONICO: 0002391526	06/12/2023

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**********
****
****
****
****

479484 0

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.

Aldo Gonzalez
Apoderado

"La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento de la Actividad Aseguradora".

ESTÁ PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA S.S.N. .

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 24 de Noviembre de 2023

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	541287	0	Desde las 12:00 Hs. del 06/12/2023 Hasta las 12:00 Hs. del 06/12/2024

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

PLAN DE PAGOS

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE
1	06/12/2023	3.794,66
2	06/01/2024	3.788,00
3	06/02/2024	3.788,00
4	06/03/2024	3.788,00
5	06/04/2024	3.788,00
6	06/05/2024	3.788,00
7	06/06/2024	3.788,00
8	06/07/2024	3.788,00
9	06/08/2024	3.788,00
10	06/09/2024	3.788,00

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 24 de Noviembre de 2023

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	541287	0	Desde las 12:00 Hs. del 06/12/2023 Hasta las 12:00 Hs. del 06/12/2024

SUBROGRACION

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:
NEWSAN S.A CUIT 30-64261755-5
AMERICAN LOGISTIC S.A CUIT 30-70743760-6
VIENTOS DE CAMPANA S.A 33-71645288-9
PILISAR S.A CUIT 33-70918084-9
DATANDHOME SUPPLIER S.A CUIT 30-70806550-8
RPB S.A. CUIT 33-66313737-5
SAINT GOBAIN PLACO S.A. CUIT 30-71692023-9
NEWSAN S.A CUIT 30-64261755-5
AMERICAN LOGISTIC S.A CUIT 30-70743760-6
VIENTOS DE CAMPANA S.A 33-71645288-9
PILISAR S.A CUIT 33-70918084-9
DATANDHOME SUPPLIER S.A CUIT 30-70806550-8
Y/O SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS.

ACCIDENTES PERSONALES

N° de Certificado 000001

Datos del Tomador

Contratado por	Póliza Nº	Endoso Nº	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
GARCIA FABRICIO EZEQUIEL	00541287	00000000	06/12/2023	06/12/2024

Dirección: RUIZ DAUDET 415
5600 - SAN RAFAEL, MENDOZA

CUIT
20321333002

Datos Personales del Asegurado

	Fecha Nacimiento	Tipo y Nº de Documento
GARCIA FABRICIO EZEQUIEL	27/03/1986	DNI 32133300

Inicio de Vigencia de la cobertura: desde las cero horas del 06/12/2023 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	$ 7.000.000,00	0	0	0
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERM.	$ 7.000.000,00	0	0	0
ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA	$ 700.000,00	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:
NEWSAN S.A CUIT 30-64261755-5
AMERICAN LOGISTIC S.A CUIT 30-70743760-6
VIENTOS DE CAMPANA S.A 33-71645288-9
PILISAR S.A CUIT 33-70918084-9
DATANDHOME SUPPLIER S.A CUIT 30-70806550-8
RPB S.A. CUIT 33-66313737-5
SAINT GOBAIN PLACO S.A. CUIT 30-71692023-9
NEWSAN S.A CUIT 30-64261755-5
AMERICAN LOGISTIC S.A CUIT 30-70743760-6
VIENTOS DE CAMPANA S.A 33-71645288-9
PILISAR S.A CUIT 33-70918084-9
DATANDHOME SUPPLIER S.A CUIT 30-70806550-8
Y/O SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS.
Emitido en , 25 de Noviembre de 2023



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