PARANA SEGUROS

CONSTANCIA DE COBERTURA

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 12 de Enero de 202

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	548348	357007	Desde las 12:00 Hs. del 12/01/2024 Hasta las 12:00 Hs. del 05/07/2024

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : SAEZ RIVEROS NAZARENO OMAR — Cod. Aseg.: 2620709

Domicilio : SAN MARTIN 388

Localidad: 5569 SAN CARLOS — Provincia : MENDOZA

DNI : 44139724 — Condición de IVA : CONSUMIDOR FINAL

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

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

BENEFICIARIO EN PRIMER TERMINO
CONFORME A LO PREVISTO EN LA CLAUSULA ADICIONAL NRO. 52 SE DESIGNA COMO BENEFICIARIO EN PRIMER TÉRMINO A:RPB S.A CUIT 30-66313737/5
RPB S.A CUIT 30-66313737/5
RPB S.A CUIT 30-66313737/5

DICHA DESIGNACIÓN SE ENCUENTRA CONDICIONADA A QUE EL ASEGURADO SOBRE EL CUAL RECAE EL RIESGO SE ENCUENTRE PRESTANDO SERVICIO PARA DICHA EMPRESA AL MOMENTO DE PRODUCIRSE EL HECHO Y HASTA LA SUMA POR LA QUE ESTA ULTIMA DEBA RESPONDER ANTE EL O SUS DERECHO HABIENTES PARA HACER FRENTE A SU RESPONSABILIDAD CIVIL.
SI EXISTIERA REMANENTE ANTE LA SUMA ASEGURADA Y EL VALOR DE LA RESPONSABILIDAD DETERMINADA, EL MISMO SERÁ A FAVOR DEL BENEFICIARIO DESIGNADO POR EL ASEGURADO O SUS HEREDEROS LEGALES.

CLAUSULAS / ANEXOS

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

FORMA DE PAGO: DEBITO AUTOMATICO : C.B.U.

PREMIO: $ 0,0

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@ssn.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

PARANA SEGUROS

ACCIDENTES PERSONALES

N° de Certificado 000001

Datos del Tomador

Contratado por	Póliza N°	Endoso N°	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
SAEZ RIVEROS NAZARENO OMAR	00548348	00000000	05/01/2024	05/07/2024

Dirección: SAN MARTIN 388
5569 - SAN CARLOS, MENDOZA

CUIT
20441397241

Datos Personales del Asegurado

	Fecha Nacimiento	Tipo y N° de Documento
SAEZ RIVERO NAZARENO O	21/06/2002	DNI 44139724

Inicio de Vigencia de la cobertura: desde las cero horas del 05/01/2024 hasta su cancelación.

Tipo de Póliza: 02 - LABORAL + IN ITINERE 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

EL TOMADOR DE LA POLIZA EN LOS TERMINOS DEL ANEXO NRO.71 DE LAS CONDICIONES GENERALES DE POLIZA

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 30-66313737/5
RPB S.A CUIT 30-66313737/5
Y/O SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS.

Emitido en , 06 de Enero de 2024

Aldo Gonzalez
Apoderado