PARANA SEGUROS

ACCIDENTES PERSONALES

N° de Certificado 000001

Datos del Tomador

Contratado por
CATALDO RAUL MAURICIO

Póliza Nº	Endoso Nº	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
00537007	00000000	01/11/2023	01/05/2024

Dirección: BARRIO 1 DE MAYO 1
5569 - CHILECITO, MENDOZA

CUIT
20435452966

Datos Personales del Asegurado

	Fecha Nacimiento	Tipo y Nº de Documento
CATALDO RAUL MAURICIO	27/06/2001	DNI 43545296

Inicio de Vigencia de la cobertura: desde las cero horas del 01/11/2023 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	$ 1.000.000,00	0	0	0
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERM.	$ 1.000.000,00	0	0	0
ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA	$ 100.000,00	0	0	0

Beneficiarios

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

Emitido en , 25 de Enero de 2024

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

Escaneado con CamScanner

ACCIDENTES PERSONALES

N° de Certificado 000001

Datos del Tomador

Contratado por	Póliza Nº	Endoso Nº	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
CATALDO ADRIAN MAURICIO	00525181	00000000	01/09/2023	01/09/2024

Dirección: BO. 1 DE MAYO M. A CASA 1
5569 - CHILECITO, MENDOZA

CUIT
23260267469

Datos Personales del Asegurado

	Fecha Nacimiento	Tipo y Nº de Documento
CATALDO ADRIAN	02/10/1977	DNI 26026746

Inicio de Vigencia de la cobertura: desde las cero horas del 01/09/2023 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	$ 7.000.000,00	0	0	0
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERM.	$ 7.000.000,00	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		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: 30-66313737-5
LDC ARGENTINA S.A. CUIT: 30-52671272-9
Y/O SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS.
Emitido en , 07 de Febrero de 2024

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".

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