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 0000539959	**Vencimiento** 17/06/2024
Asegurado SOLIS JUAN ANTONIO	
Domicilio B. CIUDAD CENTRO M - B C 4 5569 EUGENIO BUSTOS MENDOZA	
Productor 8425 CASTILLO LUIS CARLOS	
Próximo Vencimiento: 17/07/2024	

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
12	00565542	00000000	$ 5.686,00	

Recibo: /	**Recibo:**

Cuota Número: 03 de 05

Ef.: ☐ **CH.:** ☐ **Bco.:** _____ **Nro.:** _____

El pago efectuado en esta fecha no rehabilitará la cobertura suspendida, sino a partir de las 0 hs. 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 cuando los contratos de seguros cuando se produzca el efectivo ingreso de los fondos en alguno de los siguientes medios habilitados: Pagos Electrónicos, Ent. Bancarias, etc.

Fecha cobro: _____ **Hora:** _____

7 MAYO 2024

CASTILLO LUIS CARLOS
VERDUGO, NORMA CRISTINA

COPIA PARA EL CLIENTE

ORIGINAL 16/04/2024

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES

Emitida en CDAD DE BUENOS AIRES el día 17 de Abril de 2

PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
565542	0	Desde las 12:00 Hs. del 17/04/202 Hasta las 12:00 Hs. del 17/10/202

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : SOLIS JUAN ANTONIO
Domicilio : B. CIUDAD CENTRO M - B C 4
Localidad : 5569 EUGENIO BUSTOS
DNI : 17935897

Cod. Aseg.: 53596

Provincia : MENDOZA
Condición de IVA : CONSUMIDOR FINAL

PRODUCTOR: 8425 CASTILLO LUIS CARLOS

MATRÍCULA N°SSN: 35598 **CASILLERO:** BMZ

MODO DE FACTURACIÓN: SEMESTRAL

FRENTE DE PÓLIZA

CAPITALES TOTAL DE RIESGOS CONTRATADO $ 10.000.000,00

DETALLE DE RIESGOS CUBIERTOS :

SOLIS JUAN ANTONIO (DNI 17935897 Fec.Nacim 22/07/1966
ACTIVIDAD : CHOFER/ACOMPAÑANTE DE CAMION NACIONAL (INCLUYE CARGA Y DESCARGA DE MERCADERIA)
(ESPECIFICACION)
SUB S.A. CON INVALIDEZ $ 10.000.000,00
CAPITAL 24 HS. EXCLUSIVAMENTE PARA EL VIAJE $ 10.000.000,00
ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA $ 1.125.000,00

COBERTURAS :
ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA $ 1.000,00 (Pesos Mil Con 00/100) con relación a la Suma Asegurada

GASTOS DE HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE $ 30.000.000,-
EN CASO DE LA MUERTE DE LOS CAPITALES ASEGURADOS POR PERSONA SEA MENOR A $ 10.000.000,- SE SUMARA HASTA ESA

MONEDA	PRIMA	REC.ADMINISTR.	REC. FINANCIERO	DER.EMISION	SUB TOTAL
$	21.260,10	0,00	1.702,41	0,00	22.962,51

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A. (*)	R.G. 3337	IVA RFI (*)	I.BRUTOS	Ley 25063	PREMIO
352,81	367,72	4.458,82	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° CUO
PAGO MANUAL - CODIGO DE PAGO ELECTRONICO 0000539959	17/04/2024

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

PÓLIZA RENOVA

COAT ANEXO 3 ANEXO 81 CLAUSULA 73 AND 1 BT 333 CLÁUSULAS2

503043 0

CASILLE

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 l
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 inquietudes que no hayan sido solucionadas previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio, cuyos teléfonos figuran en nuestro web
www.parana-seguros.com.ar.

Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.parana-seguros.com.ar

En caso de que el 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,
el asegurado 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."

Para consultas comunicarse con PARANA 24 ASEGURADOS

ANA
EGUROS

CF POLIZA ORIGINAL 18/04/2024

Emitida en CDAD DE BUENOS AIRES el día 17

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGEN
ACCIDENTES PERSONALES	565542	0	Desde las 12:00 Hs. Hasta las 12:00 Hs.

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

PLAN DE PAGOS

CUOTA	FEC. VENCTO.	IMPORTE
1	17/04/2024	5.685,00
2	17/05/2024	5.685,00
3	17/06/2024	5.685,00
4	17/07/2024	5.685,00
5	17/08/2024	5.685,00

...NA
...EGUROS

...E POLIZA ORIGINAL 16/04/2024

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 17 de Abril de 202

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
...CIDENTES PERSONALES	565542	0	Desde las 12:00 Hs. del 17/04/2024 Hasta las 12:00 Hs. del 17/10/2024

SUBROGRACION

...ASEGURADO RENUNCIA A LOS DERECHOS DE SUBROGACION ESTABLECIDOS EN EL ARTICULO DE LA LEY DE SEGUROS VIGENTE
...RTE EL DERECHO DE EJERCITAR ACCION DE REPETICION CONTRA:
...A LA CUAL CONCURRIERA
...ON LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES INFERIDOS A TERCEROS.