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 26/06/2024
Asegurado SOLIS DEMARIA FEDERICO	
Domicilio FCA SOLIS S/N 1	
5569 SAN CARLOS MENDOZA	
Productor 8425 CASTILLO LUIS CARLOS	
Prox. Vencimiento / Vig. de la Póliza: 26/08/2024	

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
12	00556769	00000000	$ 2.848,00	

Recibo: / Recibo:

Cuota Número: 05 de 05

Ef.: ☒ CH.: ☐ Boo.:

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 de los contratos de seguros cuando se produzca el efectivo ingreso de los fondos al rubro de las cuentas habilitadas (Medios Electrónicos, Ent. Bancarias, etc.)

P/CASTILLO, LUIS CARLOS
DIRIGIDO, NORMA CRISTINA

19 JUN. 2024

Fecha cobro: Hora:

COPIA PARA EL CLIENTE

ENTES PERSONALES

Póliza Nº	Endoso Nº	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
00556769	00000000	26/02/2024	26/08/2024

CUIT
20376149979

Fecha Nacimiento	Tipo y Nº de Documento
27/05/1994	DNI 37614997

l 26/02/2024 hasta su cancelación.

ABLE

Detalle de las Coberturas	uma 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.	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:
RPB S.A CUIT 30663137375
Y/O SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS.
Emitido en , 19 de Junio de 2024

Aldo Gonzalez
Apoderado

"La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9. 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

SEGUROS

ACCIDENTES PERSONALES

N° de Certificado 000001

Datos del Tomador

Contratado por	Póliza Nº	Endoso Nº	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
SOLIS DEMARIA FEDERICO	00556769	00000000	26/02/2024	26/08/2024

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

CUIT
20376149979

Datos Personales del Asegurado

	Fecha Nacimiento	Tipo y Nº de Documento
SOLIS DEMARIA FEDERICO	27/05/1994	DNI 37614997

Inicio de Vigencia de la cobertura: desde las cero horas del 26/02/2024 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.	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:
RPB S.A CUIT 30663137375
Y/O SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS.
Emitido en , 19 de Junio 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

ANA
SEGUROS

CONSTANCIA DE COBERTURA

Seguro Nuev

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 26 de Febrero de 202

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	556769	0	Desde las 12:00 Hs. del 26/02/2024 Hasta las 12:00 Hs. del 26/08/2024

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : SOLIS DEMARIA FEDERICO
Domicilio : FCA SOLIS S/N 1 Cod. Aseg.: 1269307
Localidad: 5569 SAN CARLOS
DNI : 37614997 Provincia : MENDOZA
Condición de IVA : CONSUMIDOR FINAL

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

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

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. 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	$	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: $ 1.500,00 (Pesos Mil Quinientos) con relación a la Suma Asegurada.

LIMITE DE INDEMNIZACION POR ACONTECIMIENTO: $ 30.000.000.-
EN CASO QUE, LA SUMA DE LOS CAPITALES ASEGURADOS POR PERSONA SEA MENOR A $ 30.000.000.- SE TOMARA DICHA SUMA.

SUBROGACION
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

CLAUSULAS / ANEXOS

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

FORMA DE PAGO: PAGO MANUAL - CODIGO DE PAGO ELECTRONICO: 0001269307

PREMIO: $ 14243,52

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@san.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

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

NA
GUROS

CONSTANCIA DE COBERTURA

Seguro Nuev

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 26 de Febrero de 202

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	556769	0	Desde las 12:00 Hs. del 26/02/2024 Hasta las 12:00 Hs. del 26/08/2024

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

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

Y/O SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS.