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

CONFORME A LO PREVISTO EN LA CLAUSULA ADICIONAL NRO. 52 SE DESIGNA COMO BENEFICIARIO EN PRIMER TÉRMINO A:RPB S.A C 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 PRE DICHA EMPRESA AL MOMENTO DE PRODUCIRSE EL HECHO Y HASTA LA SUMA POR LA QUE ESTA ULTIMA DEBA RESPONDER ANTE EL 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 FAVO DESIGNADO POR EL ASEGURADO O SUS HEREDEROS LEGALES.

Emitido en , 30 de Abril de 2024



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 0002620709 | **Vencimiento** 05/05/2024

Asegurado SAEZ RIVEROS NAZARENO OMAR

Domicilio SAN MARTIN 388
5569 SAN CARLOS MENDOZA

Productor 8425 CASTILLO LUIS CARLOS

Próximo Vencimiento: / /

05 JUL. 2024

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
12	00548348	00000000	$ 2.281,00	

Recibo: / **Recibo:**

Cuota Número: 05 de 05

Ef.: ☐ **CH.:** ☐ **Bco.:** **Nro:**

B/CASTILLO, LUIS CARLOS
BERDOSO, NORMA CRISTINA

El pago efectuado en esta fecha no rehabilitará la cobertura suspendida, sino a partir de las 0 (cero) horas del dia posterior al pago. Previa inspección en un centro autorizado por la Compañía. Las entidades aseguradoras sólo podrán considerar cumplida la obligación de pago de premio de los contratos de seguros cuando se produzca el efectivo ingreso de los fondos en alguno de los sistemas habilitados (Medios Electrónicos, Ent. Bancarias, etc.)

Fecha cobro: **Hora:**

COPIA PARA EL CLIENTE