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 0001884178	**Vencimiento** 05/05/2025
Asegurado ARRECEYGOR ALFREDO DARIO	
Domicilio CHUBUT 1380	
5600 SAN RAFAEL MENDOZA	
Marca/Modelo: ACOP Y SEMIS MALDONADO 3 EJES	
Productor 8750 CORIA CESAR ARIEL	
Prox. Vencimiento / Vig. de la Póliza: 05/06/2025	

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
04	07311004	00000002	$ 12.699,26	BQL800

Recibo: /	**Recibo:** 0000-X-15474375
Cuota Número: 01 de 01	

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

0943300126992625154000154743750000000105

EXCLUSIVO PARA EL ENTE RECAUDADOR

RAPIPAGO ORIGINAL

Puesto: 059712
Fecha: 03/05/2025 Hora: 12:37:41
Empresa: 1841 PARANA SEGUROS
Importe: $12,699.26 PESOS
Cliente: 00015474375000000001
Nro.Op:05971217462867002B5
Cod.Seg:5689168678

WWW.RAPIPAGO.COM.AR

*****

PARANA SEGUROS

LIQUIDACIÓN DE PREMIO

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 23 de Abril de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMOTORES POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL	FC Nº: 15474375 7311004 5332632	2 2	Desde las 12:00 Hs. del 05/05/2025 Hasta las 12:00 Hs. del 05/06/2025

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : ARRECEYGOR ALFREDO DARIO — Cod. Aseg.: 1884178
Domicilio : CHUBUT 1380
Localidad: 5600 SAN RAFAEL — Provincia : MENDOZA
CUIT : 20204529419 — Condición de IVA: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

PRODUCTOR: 8750 CORIA CESAR ARIEL **MATRÍCULA N°SSN:** 75001 **CASILLERO:** BMZ

Entre PARANA S.A. DE SEGUROS con domicilio en Maipú 215 6° Piso (1084) Buenos Aires en adelante "EL ASEGURADOR", y quien se designa con el nombre de "ASEGURADO" Y/O "TOMADOR", se conviene en celebrar el presente contrato de seguro sujeto a las Condiciones Perticulares y Generales detalladas más abajo, anexadas a la presente póliza o endoso y que forman parte de la misma.

LIQUIDACIÓN DE PREMIOS

DESCRIPCIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO:
TIPO: ACOPLADO — MARCA/MODELO: ACOP Y SEMIS MALDONADO 3 EJES
AÑO: 1997 — PATENTE: BQL800
MOTOR: 0 — CHASIS: 50071487
CAPÍTULO/VARIANTES: ACOPLADOS Y SEMIREMOLQUES (3-35-61)
USO DEL VEHÍCULO: COMERCIAL — ASIENTOS: 0
CILINDROS: 0 — TONELADAS: 0
SUMA ASEGURADA: 0,00

COBERTURA: A0 RESPONSABILIDAD CIVIL SOLAMENTE. -

RIESGOS CUBIERTOS	PARCIAL	TOTAL
Daños al Vehículo (DA)	NO CUBRE	NO CUBRE
Incendio (IN)	NO CUBRE	NO CUBRE
Robo o Hurto (RH)	NO CUBRE	NO CUBRE

RESPONSABILIDAD CIVIL
SEGURO OBLIGATORIO ART. 68 LEY Nº 24.449.- SO-RC 6.1 LIMITE POR ACONTECIMIENTO: $ 16.000.000
SEGURO VOLUNTARIO CG-RC RES.2024-551 SSN LIMITE POR ACONTECIMIENTO: $ 350.000.000,00.
Este seguro no ampara riesgo alguno sobre vehículos destinados a Remise, Taxímetro, de alquiler con o sin chofer, o que sea destinado para el transporte oneroso de pasajeros en cualquiera de sus formas.

ACREEDOR PRENDARIO : No posee

POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL PÓLIZA: 5332632 / 2
SEGURO DE VIDA TEMPORARIO 1 AÑO - COBERTURA: MUERTE UNICAMENTE -
Suma a Asegurar: $ 550.000,00
Según Condiciones Particulares y Generales adjuntas

MONEDA	PREMIO DEL PERÍODO
$	**12.699,26**

CUIP: 033010300200000000000000000007311004000000000020020204529419O-10000075001100000750010000071

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 23 de Abril de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMOTORES	7311004	2	Desde las 12:00 Hs. del 05/05/2025 Hasta las 12:00 Hs. del 05/06/2025

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : ARRECEYGOR ALFREDO DARIO — Cod. Aseg.: 1884178
Domicilio : CHUBUT 1380
Localidad: 5600 SAN RAFAEL — Provincia : MENDOZA
CUIT : 20204529419 — Condición de IVA : IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

PRODUCTOR: 8750 CORIA CESAR ARIEL **MATRÍCULA N°SSN:** 75001 **CASILLERO:** BMZ

MODO DE FACTURACIÓN: PRORROGABLE MENSUAL S/CLAUS. CA-CO 7.1

FRENTE DE PÓLIZA

DESCRIPCIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO:
TIPO: ACOPLADO — MARCA/MODELO: ACOP Y SEMIS MALDONADO 3 EJES
AÑO: 1997 — PATENTE: BQL800
MOTOR: 0 — CHASIS: 50071487
CAPÍTULO/VARIANTES: ACOPLADOS Y SEMIREMOLQUES (3-35-61)
USO DEL VEHÍCULO: COMERCIAL — ASIENTOS: 0
CILINDROS: 0 — TONELADAS: 0
SUMA ASEGURADA: 0,00

COBERTURA: A0 RESPONSABILIDAD CIVIL SOLAMENTE. -

RIESGOS CUBIERTOS	PARCIAL	TOTAL
Daños al Vehículo (DA)	NO CUBRE	NO CUBRE
Incendio (IN)	NO CUBRE	NO CUBRE
Robo o Hurto (RH)	NO CUBRE	NO CUBRE

RESPONSABILIDAD CIVIL
SEGURO OBLIGATORIO ART. 68 LEY Nº 24.449.- SO-RC 6.1 LIMITE POR ACONTECIMIENTO: $ 16.000.000
SEGURO VOLUNTARIO CG-RC RES.2024-551 SSN LIMITE POR ACONTECIMIENTO: $ 350.000.000,00.
Este seguro no ampara riesgo alguno sobre vehículos destinados a Remise, Taxímetro, de alquiler con o sin chofer, o que sea destinado para el transporte oneroso de pasajeros en cualquiera de sus formas.

ACREEDOR PRENDARIO : No posee

MONEDA	PRIMA	REC.ADMINISTR.	REC. FINANCIERO	DER.EMISION	SUB TOTAL
$	7.149,49	0,00	214,48	0,00	7.363,97

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A.	R.G. 3337	IVA RFI (*)	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
80,98	99,39	1.501,06	0,00	45,04	0,00	73,62	9.164,06

FORMA DE PAGO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL - CODIGO DE PAGO ELECTRONICO: 0001884178	05/05/2025

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

SO-RC.6.1 CG-RC.1.1 CG-RC.2.1 CG-RC.3.1 CG-RC.4.1 CG-RC.5.1 CG-CO.7.1 CG-CO.8.1 CG-CO.9.1 CG-CO.10.1 CG-CO.11.1 CG-CO.12.1 CG-CO.13.1 CG-CO.14.1 CG-CO.15.1 CG-CO.16.1 CG-CO.17.1 CG-CO.18.1 CA-RC.2.1 CA-RC.5.1 CA-RC.5.2 CA-CC.9.1 CA-CO.6.1 CA-CO.7.1 CA-CO.11.1 CA-CO.14.1**********

****

****

****

****

CASILLERO BMZ

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 las 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 reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al/los teléfono/s que figura/n en nuestra web www.paranaseguros.com.ar
Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.paranaseguros.com.ar
En caso de que existiera un 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, 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."
Ud. podrá consultar las Condiciones Contractuales en www.paranaseguros.com.ar PARANA 24 ASEGURADOS.
El Asegurado o Tomador puede solicitar en cualquier momento a la Aseguradora un ejemplar en original de la presente documentación.
La Red Federal de Asistencia a Víctimas y Familiares de Víctimas de Siniestros Viales brinda asesoramiento legal, psicológico, social y de rehabilitación en la post emergencia vial a nivel nacional.

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".

ESTÁ PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA S.S.N. POR RESOLUCION Nº 38.708.

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 23 de Abril de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMOTORES	7311004	2	Desde las 12:00 Hs. del 05/05/2025 Hasta las 12:00 Hs. del 05/06/2025

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

CA-CC 9.1 Aplicación de Tasas Diferenciales por Lugar de Residencia del Asegurado. Zona de Bajo riesgo. Cambio de Domicilio

****

"Advertencia al asegurado: Cuando se tratare de pólizas contratadas con tarifa diferencial, en razón del domicilio del asegurado, o la guarda normal del vehículo,éste deberá acreditarlo con documentación fehaciente en el momento de la contratación, o cuando el Asegurador lo requiera, el cual debe figurar en el Frente de Póliza. La falsa declaración o reticencia en dicha declaración produce la nulidad del contrato de acuerdo con lo establecido en el Art. 5º de la Ley de Seguros. Si durante la vigencia del seguro,el Asegurado cambiare de domicilio y/o lugar de la guarda normal habitual trasladándolo a una zona de mayor riesgo (según se detalla a continuación) deberá comunicarlo al Asegurador en forma fehaciente antes de producido el cambio, a los fines de que éste proceda a reajustar el premio. La omisión de esta comunicación, producirá en forma automática la suspensión de la cobertura del casco del vehículo asegurado, hasta que se diere cumplimiento a esta exigencia."

SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION - RESOLUCION Nº 40691-E/2017

"Advertencia al Asegurado: El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo grabado indeleble del dominio en determinadas partes de la carrocería conforme lo disponga la normativa de aquellas jurisdicciones en las que el mismo es obligatorio."

PLAN DE PAGOS

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE
1	05/05/2025	9.164,06

*
*
* *

PARANA SEGUROS

CUIP: 0330100000000000000000000000533263200000000000200202045294199-1000007500110000075001000071

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 23 de Abril de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL	5332632	2	Desde las 12:00 Hs. del 05/05/2025 Hasta las 12:00 Hs. del 05/06/2025

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : ARRECEYGOR ALFREDO DARIO
Cod. Aseg.: 1884178
Domicilio : CHUBUT 1380
Localidad: 5600 SAN RAFAEL
Provincia : MENDOZA
CUIT : 20204529419
Condición de IVA: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

PRODUCTOR: 8750 CORIA CESAR ARIEL **MATRÍCULA N°SSN:** 75001 **CASILLERO:** BMZ

MODO DE FACTURACIÓN: PRORROGABLE MENSUAL S/CLAUS. CA-CO 7.1

FRENTE DE PÓLIZA

SEGURO DE VIDA TEMPORARIO 1 AÑO - COBERTURA: MUERTE UNICAMENTE -
Suma a Asegurar: $ 550.000,00
Según Condiciones Particulares y Generales adjuntas

PLAN DE PAGOS

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE
1	05/05/2025	3.535,20

* *
* *
* *

MONEDA	PRIMA	REC.ADMINISTR.	REC. FINANCIERO	DER.EMISION	SUB TOTAL
$	2.743,86	0,00	727,12	0,00	3.470,98

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A.	R.G. 3337	IVA RFI	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
20,83	43,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.535,20

FORMA DE PAGO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL - CODIGO DE PAGO ELECTRONICO: 0001884178	05/05/2025

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

PÓLIZA RENOVADA

GENERAL GRAL1**
****
****
****
****

****

CASILLERO BMZ

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 las 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 reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al/los teléfono/s que figura/n en nuestra web www.paranaseguros.com.ar
Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.paranaseguros.com.ar
En caso de que existiera un 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, 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.”
ESTÁ PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA S.S.N. POR RESOLUCION Nº 15.721, POR PROVEIDO Nº 113.625, POR PROVEIDO Nº 120.003.



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”.

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 23 de Abril de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL	5332632	2	Desde las 12:00 Hs. del 05/05/2025 Hasta las 12:00 Hs. del 05/06/2025

Detalle de Coberturas

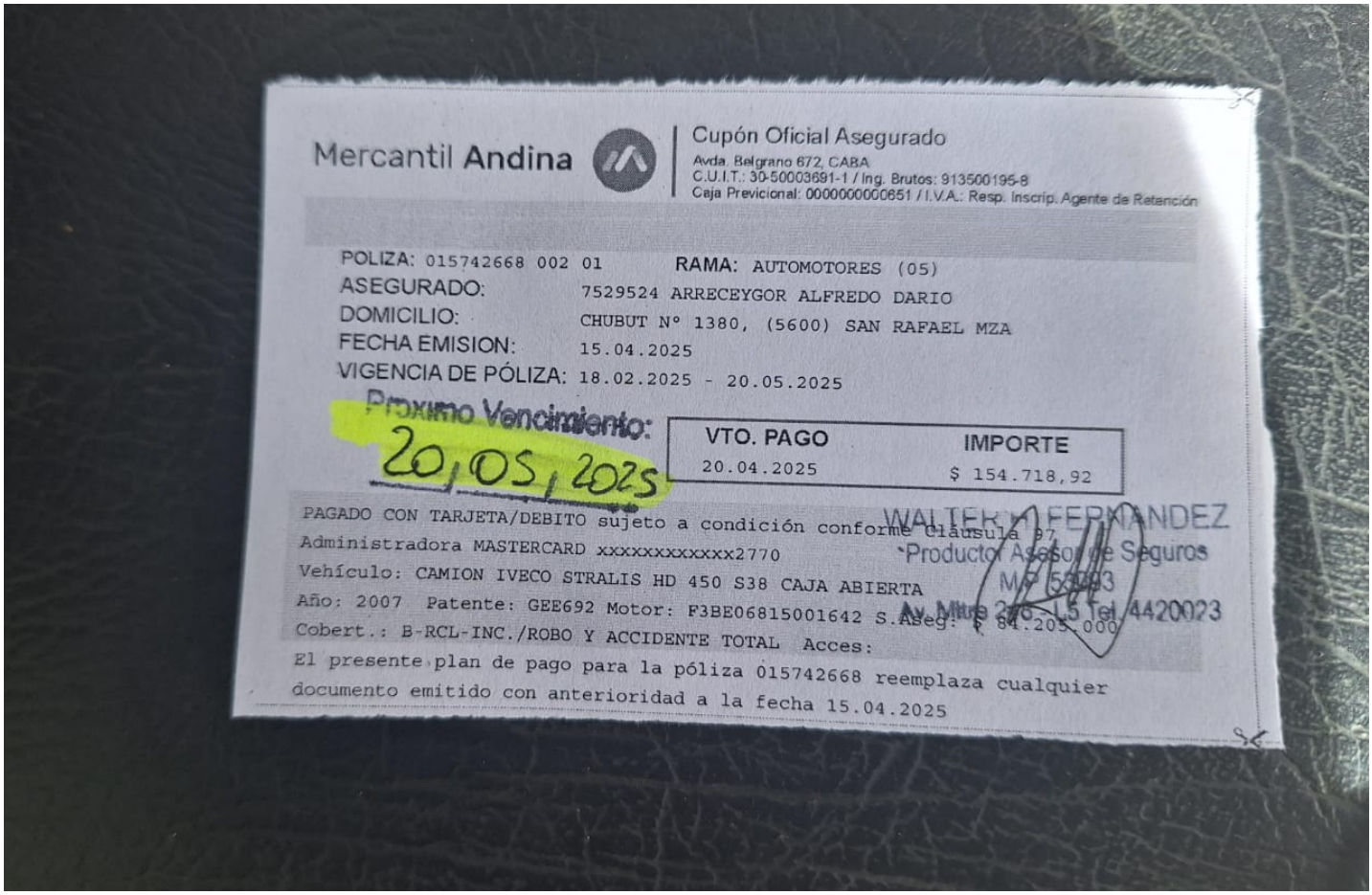
SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

Detalle de Riesgos

RIESGOS CUBIERTOS

ARRECEYGOR ALFREDO DARIO CUIL 20204529419 F.Nac: 02/10/1968 Edad: 56 Capital: $ 550.000,00 Premio: $ 3.535,20 [ALTA

Beneficiario/s: SUS HEREDEROS LEGALES



Mercantil Andina

Cupón Oficial Asegurado

Avda. Belgrano 672, CABA
C.U.I.T.: 30-50003691-1 / Ing. Brutos: 913500195-8
Caja Previcional: 0000000000651 / I.V.A.: Resp. Inscrip. Agente de Retención

POLIZA: 015742668 002 01 RAMA: AUTOMOTORES (05)
ASEGURADO: 7529524 ARRECEYGOR ALFREDO DARIO
DOMICILIO: CHUBUT N° 1380, (5600) SAN RAFAEL MZA
FECHA EMISION: 15.04.2025
VIGENCIA DE PÓLIZA: 18.02.2025 - 20.05.2025

Próximo Vencimiento: 20/05/2025

VTO. PAGO	IMPORTE
20.04.2025	$ 154.718,92

PAGADO CON TARJETA/DEBITO sujeto a condición conforme Cláusula 97
Administradora MASTERCARD xxxxxxxxxxx2770
Vehículo: CAMION IVECO STRALIS HD 450 S38 CAJA ABIERTA
Año: 2007 Patente: GEE692 Motor: F3BE06815001642 S.Aseg: $ 84.205.000
Cobert.: B-RCL-INC./ROBO Y ACCIDENTE TOTAL Acces:
El presente plan de pago para la póliza 015742668 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 15.04.2025

WALTER M FERNANDEZ
Productor Asesor de Seguros
M.P. 53493
Av. Mitre 276 - L5 Tel. 4420023

PARANA SEGUROS

LIQUIDACIÓN DE PREMIO

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 23 de Abril de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMOTORES POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL	FC Nº: 15474375 7311004 5332632	2 2	Desde las 12:00 Hs. del 05/05/2025 Hasta las 12:00 Hs. del 05/06/2025

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : ARRECEYGOR ALFREDO DARIO — Cod. Aseg.: 1884178
Domicilio : CHUBUT 1380
Localidad: 5600 SAN RAFAEL — Provincia : MENDOZA
CUIT : 20204529419 — Condición de IVA: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

PRODUCTOR: 8750 CORIA CESAR ARIEL **MATRÍCULA N°SSN:** 75001 **CASILLERO:** BMZ

Entre PARANA S.A. DE SEGUROS con domicilio en Maipú 215 6° Piso (1084) Buenos Aires en adelante "EL ASEGURADOR", y quien se designa con el nombre de "ASEGURADO" Y/O "TOMADOR", se conviene en celebrar el presente contrato de seguro sujeto a las Condiciones Perticulares y Generales detalladas más abajo, anexadas a la presente póliza o endoso y que forman parte de la misma.

LIQUIDACIÓN DE PREMIOS

DESCRIPCIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO:
TIPO: ACOPLADO — MARCA/MODELO: ACOP Y SEMIS MALDONADO 3 EJES
AÑO: 1997 — PATENTE: BQL800
MOTOR: 0 — CHASIS: 50071487
CAPÍTULO/VARIANTES: ACOPLADOS Y SEMIREMOLQUES (3-35-61)
USO DEL VEHÍCULO: COMERCIAL — ASIENTOS: 0
CILINDROS: 0 — TONELADAS: 0
SUMA ASEGURADA: 0,00

COBERTURA: A0 RESPONSABILIDAD CIVIL SOLAMENTE. -

RIESGOS CUBIERTOS	PARCIAL	TOTAL
Daños al Vehículo (DA)	NO CUBRE	NO CUBRE
Incendio (IN)	NO CUBRE	NO CUBRE
Robo o Hurto (RH)	NO CUBRE	NO CUBRE

RESPONSABILIDAD CIVIL
SEGURO OBLIGATORIO ART. 68 LEY Nº 24.449.- SO-RC 6.1 LIMITE POR ACONTECIMIENTO: $ 16.000.000
SEGURO VOLUNTARIO CG-RC RES.2024-551 SSN LIMITE POR ACONTECIMIENTO: $ 350.000.000,00.
Este seguro no ampara riesgo alguno sobre vehículos destinados a Remise, Taxímetro, de alquiler con o sin chofer, o que sea destinado para el transporte oneroso de pasajeros en cualquiera de sus formas.

ACREEDOR PRENDARIO : No posee

POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL PÓLIZA: 5332632 / 2
SEGURO DE VIDA TEMPORARIO 1 AÑO - COBERTURA: MUERTE UNICAMENTE -
Suma a Asegurar: $ 550.000,00
Según Condiciones Particulares y Generales adjuntas

MONEDA	PREMIO DEL PERÍODO
$	**12.699,26**

CUIP: 033010300200000000000000000007311004000000000020020204529419O-10000075001100000750010000071

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 23 de Abril de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMOTORES	7311004	2	Desde las 12:00 Hs. del 05/05/2025 Hasta las 12:00 Hs. del 05/06/2025

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : ARRECEYGOR ALFREDO DARIO — Cod. Aseg.: 1884178
Domicilio : CHUBUT 1380
Localidad: 5600 SAN RAFAEL — Provincia : MENDOZA
CUIT : 20204529419 — Condición de IVA : IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

PRODUCTOR: 8750 CORIA CESAR ARIEL **MATRÍCULA N°SSN:** 75001 **CASILLERO:** BMZ

MODO DE FACTURACIÓN: PRORROGABLE MENSUAL S/CLAUS. CA-CO 7.1

FRENTE DE PÓLIZA

DESCRIPCIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO:
TIPO: ACOPLADO — MARCA/MODELO: ACOP Y SEMIS MALDONADO 3 EJES
AÑO: 1997 — PATENTE: BQL800
MOTOR: 0 — CHASIS: 50071487
CAPÍTULO/VARIANTES: ACOPLADOS Y SEMIREMOLQUES (3-35-61)
USO DEL VEHÍCULO: COMERCIAL — ASIENTOS: 0
CILINDROS: 0 — TONELADAS: 0
SUMA ASEGURADA: 0,00

COBERTURA: A0 RESPONSABILIDAD CIVIL SOLAMENTE. -

RIESGOS CUBIERTOS	PARCIAL	TOTAL
Daños al Vehículo (DA)	NO CUBRE	NO CUBRE
Incendio (IN)	NO CUBRE	NO CUBRE
Robo o Hurto (RH)	NO CUBRE	NO CUBRE

RESPONSABILIDAD CIVIL
SEGURO OBLIGATORIO ART. 68 LEY Nº 24.449.- SO-RC 6.1 LIMITE POR ACONTECIMIENTO: $ 16.000.000
SEGURO VOLUNTARIO CG-RC RES.2024-551 SSN LIMITE POR ACONTECIMIENTO: $ 350.000.000,00.
Este seguro no ampara riesgo alguno sobre vehículos destinados a Remise, Taxímetro, de alquiler con o sin chofer, o que sea destinado para el transporte oneroso de pasajeros en cualquiera de sus formas.

ACREEDOR PRENDARIO : No posee

MONEDA	PRIMA	REC.ADMINISTR.	REC. FINANCIERO	DER.EMISION	SUB TOTAL
$	7.149,49	0,00	214,48	0,00	7.363,97

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A.	R.G. 3337	IVA RFI (*)	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
80,98	99,39	1.501,06	0,00	45,04	0,00	73,62	9.164,06

FORMA DE PAGO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL - CODIGO DE PAGO ELECTRONICO: 0001884178	05/05/2025

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

SO-RC.6.1 CG-RC.1.1 CG-RC.2.1 CG-RC.3.1 CG-RC.4.1 CG-RC.5.1 CG-CO.7.1 CG-CO.8.1 CG-CO.9.1 CG-CO.10.1 CG-CO.11.1 CG-CO.12.1 CG-CO.13.1 CG-CO.14.1 CG-CO.15.1 CG-CO.16.1 CG-CO.17.1 CG-CO.18.1 CA-RC.2.1 CA-RC.5.1 CA-RC.5.2 CA-CC.9.1 CA-CO.6.1 CA-CO.7.1 CA-CO.11.1 CA-CO.14.1**********

****

****

****

****

CASILLERO BMZ

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 las 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 reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al/los teléfono/s que figura/n en nuestra web www.paranaseguros.com.ar
Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.paranaseguros.com.ar
En caso de que existiera un 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, 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."
Ud. podrá consultar las Condiciones Contractuales en www.paranaseguros.com.ar PARANA 24 ASEGURADOS.
El Asegurado o Tomador puede solicitar en cualquier momento a la Aseguradora un ejemplar en original de la presente documentación.
La Red Federal de Asistencia a Víctimas y Familiares de Víctimas de Siniestros Viales brinda asesoramiento legal, psicológico, social y de rehabilitación en la post emergencia vial a nivel nacional.

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".

ESTÁ PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA S.S.N. POR RESOLUCION Nº 38.708.

PARANA SEGUROS

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 23 de Abril de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMOTORES	7311004	2	Desde las 12:00 Hs. del 05/05/2025 Hasta las 12:00 Hs. del 05/06/2025

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

CA-CC 9.1 Aplicación de Tasas Diferenciales por Lugar de Residencia del Asegurado. Zona de Bajo riesgo. Cambio de Domicilio
****

"Advertencia al asegurado: Cuando se tratare de pólizas contratadas con tarifa diferencial, en razón del domicilio del asegurado, o la guarda normal del vehículo,éste deberá acreditarlo con documentación fehaciente en el momento de la contratación, o cuando el Asegurador lo requiera, el cual debe figurar en el Frente de Póliza. La falsa declaración o reticencia en dicha declaración produce la nulidad del contrato de acuerdo con lo establecido en el Art. 5º de la Ley de Seguros. Si durante la vigencia del seguro,el Asegurado cambiare de domicilio y/o lugar de la guarda normal habitual trasladándolo a una zona de mayor riesgo (según se detalla a continuación) deberá comunicarlo al Asegurador en forma fehaciente antes de producido el cambio, a los fines de que éste proceda a reajustar el premio. La omisión de esta comunicación, producirá en forma automática la suspensión de la cobertura del casco del vehículo asegurado, hasta que se diere cumplimiento a esta exigencia."

SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION - RESOLUCION Nº 40691-E/2017

"Advertencia al Asegurado: El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo grabado indeleble del dominio en determinadas partes de la carrocería conforme lo disponga la normativa de aquellas jurisdicciones en las que el mismo es obligatorio."

PLAN DE PAGOS

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE
1	05/05/2025	9.164,06

* *
* *
* *

PARANA SEGUROS

CUIP: 0330100000000000000000000000005332632000000000000200202045294199-10000075001100000075001000071

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 23 de Abril de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL	5332632	2	Desde las 12:00 Hs. del 05/05/2025 Hasta las 12:00 Hs. del 05/06/2025

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : ARRECEYGOR ALFREDO DARIO — Cod. Aseg.: 1884178
Domicilio : CHUBUT 1380
Localidad: 5600 SAN RAFAEL — Provincia : MENDOZA
CUIT : 20204529419 — Condición de IVA: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

PRODUCTOR: 8750 CORIA CESAR ARIEL **MATRÍCULA N°SSN:** 75001 **CASILLERO:** BMZ

MODO DE FACTURACIÓN: PRORROGABLE MENSUAL S/CLAUS. CA-CO 7.1

FRENTE DE PÓLIZA

SEGURO DE VIDA TEMPORARIO 1 AÑO - COBERTURA: MUERTE UNICAMENTE -
Suma a Asegurar: $ 550.000,00
Según Condiciones Particulares y Generales adjuntas

PLAN DE PAGOS

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE
1	05/05/2025	3.535,20

* *
* *
* *

MONEDA	PRIMA	REC.ADMINISTR.	REC. FINANCIERO	DER.EMISION	SUB TOTAL
$	2.743,86	0,00	727,12	0,00	3.470,98

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A.	R.G. 3337	IVA RFI	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
20,83	43,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.535,20

FORMA DE PAGO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL - CODIGO DE PAGO ELECTRONICO: 0001884178	05/05/2025

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

GENERAL GRAL1**
****
****
****
****

****

CASILLERO BMZ

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 las 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 reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al/los teléfono/s que figura/n en nuestra web www.paranaseguros.com.ar
Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.paranaseguros.com.ar
En caso de que existiera un 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, 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."
ESTÁ PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA S.S.N. POR RESOLUCION Nº 15.721, POR PROVEIDO Nº 113.625, POR PROVEIDO Nº 120.003.



Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 23 de Abril de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL	5332632	2	Desde las 12:00 Hs. del 05/05/2025 Hasta las 12:00 Hs. del 05/06/2025

Detalle de Coberturas

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

Detalle de Riesgos

RIESGOS CUBIERTOS

ARRECEYGOR ALFREDO DARIO CUIL 20204529419 F.Nac: 02/10/1968 Edad: 56 Capital: $ 550.000,00 Premio: $ 3.535,20 [ALTA

Beneficiario/s: SUS HEREDEROS LEGALES

PARANA SEGUROS

CDAD.DE BUENOS AIRES
TEL/FAX: /
IVA RESPONSABLE INSCRIPTO CUIT 30500057102

El pago de este cupón no implica cancelación de deuda vencida

ago electrónico 0001884178	Vencimiento
ado ARRECEYGOR ALFREDO DARIO	05/05/2025
lo CHUBUT 1380	
SAN RAFAEL MENDOZA	

Modelo: ACOP Y SEMIS MALDONADO 3 EJES
tor 8750 CORIA CESAR ARIEL
encimiento / Vig. de la Póliza: 05/06/2025

Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
07311004	00000002	$ 12.699,26	BQL800
/		Recibo:	0000-X-15474375

úmero: 01 de 01

CH.: ☐ Bco.: _____ Nro.: _____

943300126992625154000154743750000000105

EXCLUSIVO PARA EL ENTE RECAUDADOR

RAPIPAGO ORIGINAL

Puesto: 059712
Fecha: 03/05/2025 Hora: 12
Empresa: 1841 PARANA SEGUROS
Importe: $12.699.26 PESOS
Cliente: 00015474375000000001
Nro.Op:059712174628670028S
Cod.Seg:5689168678

WWW.RAPIPAGO.COM.AR