PARANA SEGUROS

CONSTANCIA DE COBE

SECCIÓN	
PÓLIZA DE SE	
POLIZA DE SI	

Datos del Tomad
Nombre y Apell
Domicilio : SA
Localidad: 556
DNI : 441

PRODUCTOR:

DESCRIPCIÓN DEL
TIPO: ACOPLADO
AÑO: 1985
MOTOR:
CAPÍTULO/VARIANTE:
USO DEL VEHÍCULO:
CILINDROS: 0
SUMA ASEGURADA: 0,

COBERTURA: A0 RESP
RIESGOS CUBIERTOS
Daños al Vehículo
Incendio (IN)
Robo o Hurto (RH)

CDAD.DE BUENOS AIRES el día 22

O Nº	VIGE
0	Desde las 12:00 H
0	Hasta las 12:00 H

Cod. A
: MENDOZA
/A : CONSUMIDOR FINAL

. N°SSN:81533 CASI

3 EJES

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 0002380544	Vencimiento 06/11/2024

Asegurado SAEZ RIVEROS NAZARENO OMAR
Domicilio SAN MARTIN 388
5569 SAN CARLOS MENDOZA

Productor 8425 CASTILLO LUIS CARLOS

Próximo Vencimiento: 06/12/2024

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
12	00603102	00000000	$ 4.145,31	

Recibo: / **Recibo:**

Cuota Número: 01 de 05

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

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 del 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: 06 NOV. 2024 **Hora:** _____

CASTILLO, LUIS CARLOS
CASTILLO, NORMA CRISTINA

COPIA PARA EL CLIENTE

RESPONSABILIDAD CIVIL

SEGURO OBLIGATORIO ART. 68 LEY Nº 24.449.- SO-RC 6.1 LIMITE POR ACONTECIMIENTO: $ 8.000.000
SEGURO VOLUNTARIO CG-RC RES.2023-505 SSN LIMITE POR ACONTECIMIENTO: $ 175.000.000,00.
Este seguro no ampara riesgo alguno sobre vehículos destinados a Remise, Taxímetro, de alquiler con o sin chofer, destinado para el transporte oneroso de pasajeros en cualquiera de sus formas.

ACREEDOR PRENDARIO :

No posee

POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL PÓLIZA: 5242943 / 0

CLAUSULAS / ANEXOS

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-C
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.11.1 CA-CO.14.1

PARANA SEGUROS

ACCIDENTES PERSONALES

N° de Certificado 000001

Datos del Tomador

Contratado por
SAEZ RIVEROS NAZARENO OMAR

Dirección: SAN MARTIN 388
5569 - SAN CARLOS, MENDOZA

Póliza N°	Endoso N°	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
00603102	00000000	06/11/2024	06/05/2025

CUIT
20441397241

Datos Personales del Asegurado

	Fecha Nacimiento	Tipo y N° de Documento
SAEZ RIVEROS NAZARENO OMAR	21/06/2002	DNI 44139724

Inicio de Vigencia de la cobertura: desde las cero horas del 06/11/2024 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	$ 7.000.000,00	0	0	0
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERM.	$ 7.000.000,00	0	0	0
ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA	$ 700.000,00	0	0	0
ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL	$ 858.000,00	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 30-66313737-5
Y/O SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS.

Emitido en , 06 de Noviembre 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"

Parana S.A. de Seguros CUIT 30-50005710-2, Maipú 215 6° Piso (C1084ABE) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.
Tel.:(5411)4320-0000 Fax:(5411)4320-0020, www.paranaseguros.com.ar

PARANA SEGUROS

CUIP: 033010000000000000000000000006031020000000000009920441397241 6-1000003559610000035596000077

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 6 de Noviembre de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	603102	0	Desde las 12:00 Hs. del 06/11/2024 Hasta las 12:00 Hs. del 06/05/2025

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : SAEZ RIVEROS NAZARENO OMAR — Cod. Aseg.: 2380544
Domicilio : SAN MARTIN 388
Localidad: 5569 SAN CARLOS — Provincia : MENDOZA
DNI : 44139724 — Condición de IVA: CONSUMIDOR FINAL

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

MODO DE FACTURACIÓN: SEMESTRAL

FRENTE DE PÓLIZA

CANTIDAD TOTAL DE RIESGOS CUBIERTOS: 1 VIDA/S.

DETALLE DE RIESGOS CUBIERTOS :

SAEZ RIVEROS NAZARENO OMAR DNI 44139724 Fec.Nac: 21/06/2002
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	$ 7.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERMANENTE	$ 7.000.000,00
ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA	$ 700.000,00

FRANQUICIAS :
Franquicia Deducible de ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA: $ 1.500,00 (Pesos Mil Quinientos) con relación a la Suma Asegurada.
INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL $ 858.000,00

LIMITE DE INDEMNIZACION POR ACONTECIMIENTO: $ 40.000.000.-
EN CASO QUE, LA SUMA DE LOS CAPITALES ASEGURADOS POR PERSONA SEA MENOR A $ 40.000.000.- SE TOMARA DICHA SUMA.

MONEDA	PRIMA	REC.ADMINISTR.	REC. FINANCIERO	DER.EMISION	SUB TOTAL
$	15.516,41	0,00	1.241,31	0,00	16.757,72

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A. (*)	R.G. 3337	IVA RFI (*)	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
184,34	268,13	3.258,44	0,00	260,68	0,00	0,00	20.729,31

(*) Se indica al solo efecto informativo, no constituyendo crédito fiscal.

FORMA DE PAGO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL - CODIGO DE PAGO ELECTRONICO: 0002380544	06/11/2024

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

PÓLIZA RENOVADA

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

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.

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

Aldo Gonzalez
Apoderado

"La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.4 del Reglamento de la Actividad Aseguradora".