ACCIDENTES PERSONALES

N° de Certificado 000001

Datos del Tomador

Contratado por	Póliza Nº	Endoso Nº	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
LOBO RICARDO HUMBERTO	00597202	00000000	03/11/2024	03/05/2025

Dirección: VILLA MARIANO MORENO 1
4000 - SAN MIGUEL DE TUCUMAN, TUCUMAN

CUIT
20117620981

Datos Personales del Asegurado

	Fecha Nacimiento	Tipo y Nº de Documento
LOBO RICARDO HUMBERTO	04/12/1954	DNI 11762098

Inicio de Vigencia de la cobertura: desde las cero horas del 03/11/2024 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	$ 6.000.000,00	0	0	0
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERM.	$ 6.000.000,00	0	0	0
ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA	$ 600.000,00	0	0	0
ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL	$ 858.000,00	0	0	0

Beneficiarios

EL TOMADOR DE LA POLIZA EN LOS TERMINOS DEL ANEXO NRO.71 DE LAS CONDICIONES GENERALES DE POLIZA

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 SA -CUIT 30663137375
RPB SA - CUIT 30663137375
Y/O SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS.
Emitido en , 04 de Noviembre de 2024



La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme a lo previsto en el punto 7.9. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

PAGO DE SEGURO DE VIDA LOBO RICARDOMES 10-2024

PARANA SEGUROS

CDAD DE BUENOS AIRES
TELIFAX: /
IVA RESPONSABLE INSCRIPTO CUIT 30500057102

El pago de este cupón no implica cancelación de deuda vencida

Cod. Pago electrónico	0002606984	Vencimiento
Asegurado	LOBO RICARDO HUMBERTO	03/11/2024
Domicilio	VILLA MARIANO MORENO 1	
4000	SAN MIGUEL DE TUCUMAN TUCUMAN	

Productor 9100 MONTENEGRO ANA MARIA

Próximo Vencimiento: 03/12/2024

Rama	Póliza	Endoso		Imp. Cuota	Paterite
12	00597202	00000000	$	3.592,44	
Recibo:	/		Recibo:		

Cuota Número: 01 de 05

Ef.: ☐ CH.: ☐ Bco.: _____ Nro.: _____

El pago efectuado en esta fecha no valorizará la cobertura suspendida, sino a partir de las 0 (cero) horas del día posterior al pago. Previa inspección en el domicilio pactado por la Compañía. Las emisiones/endosos sólo podrán considerarse 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.)

Hora: _____

Fecha cobro: _____

COPIA PARA EL CLIENTE

PARANA SEGUROS

CDAD DE BUENOS AIRES
TELIFAX: /
IVA RESPONSABLE INSCRIPTO CUIT 30500057102

El pago de este cupón no implica cancelación de deuda vencida

Cod. Pago electrónico	0002606984	Vencimiento
Asegurado	LOBO RICARDO HUMBERTO	03/11/2024
Domicilio	VILLA MARIANO MORENO 1	
4000	SAN MIGUEL DE TUCUMAN	

Productor

Próximo Ve

Rama

12 00

Recibo:

Cuota Núme

Ef.: ☐

*** SISTEMA SEPSA - PAGO FACIL ***
Montevideo 825 (C1019ABO) Bs. As.
Comprobante de pago de: Parana Seguros
Maipu 215 - (C1084ABE) Bs. As.
N CUIT 30-50005710-2
0012 #58053 04/11/2024 15:08:47
POLIZA N 330-012-00597202-000000-01 - Sucursal N: 000
VENCIMIENTO 19/12/2024 CCS42369
450 $$$$$$$$$3592,44

ESTE COMPROBANTE ES VALIDO SOLO SI TODOS SUS DATOS SE CORRESPONDEN CON LOS DE LA FACTURA.

094 09433000359244243240120059720200000 0100

PARANA SEGUROS

IVA RESPONSABLE INSCRIPTO CUIT 30500057102

El pago de este cupón no implica cancelación de deuda vencida

CUIP: 033010000000000000000000000005972020000000000031520117620981 2-10000067534100000675340001 43

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 8 de Noviembre de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	597202	401831	Desde las 12:00 Hs. del 08/11/2024 Hasta las 12:00 Hs. del 03/05/2025

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : LOBO RICARDO HUMBERTO — Cod. Aseg.: 2606984
Domicilio : VILLA MARIANO MORENO 1
Localidad: 4000 SAN MIGUEL DE TUCUMAN — Provincia : TUCUMAN
DNI : 11762098 — Condición de IVA : CONSUMIDOR FINAL

PRODUCTOR: 9100 MONTENEGRO ANA MARIA **MATRÍCULA N°SSN:** 67534 **CASILLERO:** BTM

MODO DE FACTURACIÓN: SEMESTRAL

FRENTE DE PÓLIZA

* *
* *
* *

MONEDA	PRIMA	REC.ADMINISTR.	REC. FINANCIERO	DER.EMISION	SUB TOTAL
$	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

		I.V.A.	R.G. 3337	IVA RFI	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FORMA DE PAGO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL - CODIGO DE PAGO ELECTRONICO: 0002606984	/ /

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 BTM

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 7.8 del Reglamento de la Actividad Aseguradora".

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 8 de Noviembre de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	597202	401831	Desde las 12:00 Hs. del 08/11/2024 Hasta las 12:00 Hs. del 03/05/2025

CLÁUSULA DE SUBROGACIÓN Y DE BENEFICIARIO EN PRIMER T

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 SA -CUIT 30663137375
RPB SA - CUIT 30663137375
RPB SA CUIT 30663137375
RPB SA CUIT 30663137375
RPB SA CUIT 30663137375
Y/O SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS.

CUIP: 033010000000000000000000000005972020000000000031520117620981 2-10000067534100000675340001 43

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 8 de Noviembre de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	597202	401831	Desde las 12:00 Hs. del 08/11/2024 Hasta las 12:00 Hs. del 03/05/2025

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : LOBO RICARDO HUMBERTO — Cod. Aseg.: 2606984
Domicilio : VILLA MARIANO MORENO 1
Localidad: 4000 SAN MIGUEL DE TUCUMAN — Provincia : TUCUMAN
DNI : 11762098 — Condición de IVA : CONSUMIDOR FINAL

PRODUCTOR: 9100 MONTENEGRO ANA MARIA **MATRÍCULA N°SSN:** 67534 **CASILLERO:** BTM

MODO DE FACTURACIÓN: SEMESTRAL

FRENTE DE PÓLIZA

* *
* *
* *

MONEDA	PRIMA	REC.ADMINISTR.	REC. FINANCIERO	DER.EMISION	SUB TOTAL
$	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

		I.V.A.	R.G. 3337	IVA RFI	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FORMA DE PAGO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL - CODIGO DE PAGO ELECTRONICO: 0002606984	/ /

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 BTM

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 7.8 del Reglamento de la Actividad Aseguradora".

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 8 de Noviembre de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	597202	401831	Desde las 12:00 Hs. del 08/11/2024 Hasta las 12:00 Hs. del 03/05/2025

CLÁUSULA DE SUBROGACIÓN Y DE BENEFICIARIO EN PRIMER T

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 SA -CUIT 30663137375
RPB SA - CUIT 30663137375
RPB SA CUIT 30663137375
RPB SA CUIT 30663137375
RPB SA CUIT 30663137375
Y/O SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS.