CUIP: 033010000000000000000000000006092170000000000099209226464748-10000076919100000769190000 75

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 4 de Diciembre de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	609217	0	Desde las 12:00 Hs. del 04/12/2024 Hasta las 12:00 Hs. del 04/02/2025

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : ROMERO ROCABADO MARCOS — Cod. Aseg.: 699228
Domicilio : INDEPENDENCIA 1
Localidad: 5577 RIVADAVIA — Provincia : MENDOZA
CUIT : 20922646474 — Condición de IVA : IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

PRODUCTOR: 13075 PALMA CLAUDIO GABRIEL - CTA 1 **MATRÍCULA N°SSN:** 76919 **CASILLERO:** BMZ

MODO DE FACTURACIÓN: BIMESTRAL

FRENTE DE PÓLIZA

CANTIDAD TOTAL DE RIESGOS CUBIERTOS: 1 VIDA/S.

DETALLE DE RIESGOS CUBIERTOS :

ROMERO ROCABADO MARCOS DNI 922646474 Fec.Nac: 21/11/1964
ACTIVIDAD : CHOFER/ACOMPAÑANTE DE CAMION NACIONAL (INCLUYE CARGA Y DESCARGA DE MERCADERIA)
BENEFICIARIOS: EL TOMADOR DE LA POLIZA EN LOS TERMINOS DEL ANEXO NRO.71 DE LAS CONDICIONES GENERALES DE POLIZA.
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.
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
$	4.950,18	0,00	396,01	0,00	5.346,19

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A.	R.G. 3337	IVA RFI (*)	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
58,81	85,54	1.039,54	0,00	83,16	0,00	0,00	6.613,24

FORMA DE PAGO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL - CODIGO DE PAGO ELECTRONICO: 0000699228	04/12/2024

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.

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. .

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 4 de Diciembre de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	609217	0	Desde las 12:00 Hs. del 04/12/2024 Hasta las 12:00 Hs. del 04/02/2025

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

PLAN DE PAGOS

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE
1	04/12/2024	6.613,24

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 4 de Diciembre de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	609217	0	Desde las 12:00 Hs. del 04/12/2024 Hasta las 12:00 Hs. del 04/02/2025

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 S.A 30-66313737-5
ROB S.A 30-66313737-5

Y/O SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS.

CONFORME A LO PREVISTO EN LA CLAUSULA ADICIONAL NRO. 52 SE DESIGNA COMO BENEFICIARIO EN PRIMER TÉRMINO A:
RPB S.A 30-66313737-5
ROB S.A 30-66313737-5

DICHA DESIGNACIÓN SE ENCUENTRA CONDICIONADA A QUE EL ASEGURADO SOBRE EL CUAL RECAE EL RIESGO SE ENCUENTRE PRESTANDO SERVICIO PARA DICHA EMPRESA AL MOMENTO DE PRODUCIRSE EL HECHO Y HASTA LA SUMA POR LA QUE ESTA ULTIMA DEBA RESPONDER ANTE EL O SUS DERECHO 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 FAVOR DEL BENEFICIARIO DESIGNADO POR EL ASEGURADO O SUS HEREDEROS LEGALES.

ACCIDENTES PERSONALES

N° de Certificado 000001

Datos del Tomador

Contratado por	Póliza Nº	Endoso Nº	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
ROMERO ROCABADO MARCOS	00609217	00000000	04/12/2024	04/02/2025

Dirección: INDEPENDENCIA 1
5577 - RIVADAVIA, MENDOZA

CUIT
20922646474

Datos Personales del Asegurado

	Fecha Nacimiento	Tipo y Nº de Documento
ROMERO ROCABADO MARCOS	21/11/1964	DNI 922646474

Inicio de Vigencia de la cobertura: desde las cero horas del 04/12/2024 hasta su cancelación.

Tipo de Póliza: 05 - 24 HS 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
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
EJERCERA ACCION DE REPETICION CONTRA:
RPB S.A 30-66313737-5
ROB S.A 30-66313737-5

Y/O SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS.

CONFORME A LO PREVISTO EN LA CLAUSULA ADICIONAL NRO. 52 SE DESIGNA COMO BENEFICIARIO EN PRIMER TÉRMINO A:
RPB S.A 30-66313737-5
ROB S.A 30-66313737-5

DICHA DESIGNACIÓN SE ENCUENTRA CONDICIONADA A QUE EL ASEGURADO SOBRE EL CUAL RECAE EL RIESGO SE ENCUENTRE PRESTANDO
DICHA EMPRESA AL MOMENTO DE PRODUCIRSE EL HECHO Y HASTA LA SUMA POR LA QUE ESTA ULTIMA DEBA RESPONDER ANTE EL O SUS D
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 FAVOR DEL BE
DESIGNADO POR EL ASEGURADO O SUS HEREDEROS LEGALES.
Emitido en , 04 de Diciembre 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

PARANA SEGUROS

CONSTANCIA DE COBERTURA

Seguro Nuevo

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 4 de Diciembre de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	609217	0	Desde las 12:00 Hs. del 04/12/2024 Hasta las 12:00 Hs. del 04/02/2025

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : ROMERO ROCABADO MARCOS — Cod. Aseg.: 699228

Domicilio : INDEPENDENCIA 1

Localidad: 5577 RIVADAVIA — Provincia : MENDOZA

CUIT : 20922646474 — Condición de IVA : IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

PRODUCTOR: 13075 PALMA CLAUDIO GABRIEL - CTA 1 **MATRÍCULA N°SSN:**76919 **CASILLERO:** BMZ

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

CANTIDAD TOTAL DE RIESGOS CUBIERTOS: 1 VIDA/S.

DETALLE DE RIESGOS CUBIERTOS :

ROMERO ROCABADO MARCOS DNI 922646474 Fec.Nac: 21/11/1964
ACTIVIDAD : CHOFER/ACOMPAÑANTE DE CAMION NACIONAL (INCLUYE CARGA Y DESCARGA DE MERCADERIA)
BENEFICIARIOS: EL TOMADOR DE LA POLIZA EN LOS TERMINOS DEL ANEXO NRO.71 DE LAS CONDICIONES GENERALES DE POLIZA.
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.
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.

CLÁUSULA DE SUBROGACIÓN Y DE BENEFICIARIO EN PRIMER TÉRMINO
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 30-66313737-5

CLAUSULAS / ANEXOS

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

FORMA DE PAGO: PAGO MANUAL - CODIGO DE PAGO ELECTRONICO: 0000699228

PREMIO: $ 6613,24

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@ssn.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

"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. .

PARANA SEGUROS

CONSTANCIA DE COBERTURA

Seguro Nuevo

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 4 de Diciembre de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	609217	0	Desde las 12:00 Hs. del 04/12/2024 Hasta las 12:00 Hs. del 04/02/2025

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : ROMERO ROCABADO MARCOS — Cod. Aseg.: 699228

Domicilio : INDEPENDENCIA 1

Localidad: 5577 RIVADAVIA — Provincia : MENDOZA

CUIT : 20922646474 — Condición de IVA : IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

PRODUCTOR: 13075 PALMA CLAUDIO GABRIEL - CTA 1 **MATRÍCULA N°SSN:**76919 **CASILLERO:** BMZ

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

ROB S.A 30-66313737-5

Y/O SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS.

CONFORME A LO PREVISTO EN LA CLAUSULA ADICIONAL NRO. 52 SE DESIGNA COMO BENEFICIARIO EN PRIMER TÉRMINO A:
RPB S.A 30-66313737-5
ROB S.A 30-66313737-5

DICHA DESIGNACIÓN SE ENCUENTRA CONDICIONADA A QUE EL ASEGURADO SOBRE EL CUAL RECAE EL RIESGO SE ENCUENTRE PRESTANDO SERVICIO PARA DICHA EMPRESA AL MOMENTO DE PRODUCIRSE EL HECHO Y HASTA LA SUMA POR LA QUE ESTA ULTIMA DEBA RESPONDER ANTE EL O SUS DERECHO 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 FAVOR DEL BENEFICIARIO DESIGNADO POR EL ASEGURADO O SUS HEREDEROS LEGALES.

PARANA SEGUROS

FACTURA

Copia de póliza original 04/12/2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	609217	0	Desde las 12:00 Hs. del 04/12/2024 Hasta las 12:00 Hs. del 04/02/2025

Datos del Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : ROMERO ROCABADO MARCOS
Domicilio : INDEPENDENCIA 1
Localidad: RIVADAVIA
Provincia : MENDOZA
CUIT : 20922646474
Condición de IVA: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

FACTURA

Código de pago electrónico: 0000699228

Condición de IVA de la Operación: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

CDAD.DE BUENOS AIRES, 04/12/2024

```
PRIMA    : $         4.950,18
REC.FIN  : $           396,01
IVA TASA :          1.039,54  RG 3337 :              0,00  IVA RFI :             83,16
IMP+SELL : $           144,35
PERC.IB  : $             0,00
PREMIO   : $         6.613,24
```

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE	IVA S/RFI(*)	OBSERVACIONES
1	04/12/2024	6.613,24	83,16	. . . . .

(*) IVA sobre Recargo Financiero: El importe indicado en póliza es computable s/ley 23349 y mod., art.12 (ult. párrafo), art.5 (pto.7 inc.b) y Decreto 692/98, art.22.- El Crédito Fiscal proporcional se detalle en cada vencimiento de las cuotas arriba indicadas.

Comprobante exento del cumplimiento de las formalidades del régimen de facturación y registración (Resolución General AFIP Nº 1415/03 - Anexo I)

ORG. : 75657 - PALMA CLAUDIO GABRIEL
PROD. : 13075 - PALMA CLAUDIO GABRIEL - CTA 1
PLAN : AP 24 - 24 HS

RIESGO : 05 - 24 HS CON 10% DE ASISTENCIA

Contrariamente a lo indicado, el inicio de vigencia de la póliza, queda sujeto a las condiciones de la Resolución N° 21.600 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Importante: En la fecha de vencimiento para el pago arriba indicado se deberá abonar el total del premio o la cuota inicial del plan de pago que se hubiera acordado, según se detalla en esta factura y/o "Cláusula de Cobranza del Premio". De acuerdo a lo establecido en dicha cláusula, el riesgo por esta póliza quedará automáticamente sin cobertura por la simple mora en cualquiera de los pagos convenidos.