ACCIDENTES PERSONALES

N° de Certificado 000001

Datos del Tomador

Contratado por	Póliza Nº	Endoso Nº	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
SAEZ JOSE OMAR	00594614	00000000	24/10/2024	24/04/2025

Dirección: PRIMITIVO SANCHO 191
5569 - SAN CARLOS, MENDOZA

CUIT
20206544253

Datos Personales del Asegurado

	Fecha Nacimiento	Tipo y Nº de Documento
SAEZ JOSE OMAR	09/12/1968	DNI 20654425

Inicio de Vigencia de la cobertura: desde las cero horas del 24/10/2024 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	$ 15.000.000,00	0	0	0
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERM.	$ 15.000.000,00	0	0	0
ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA	$ 1.000.000,00	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	HEREDEROS LEGALES	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
ARCOR CUIT: 30-50279317-5
CERAMICA ALBERDI S.A. CUIT: 33-50090851-9
MTR S.A. CUIT: 30-71013314-6
HOLCIM (ARGENTINA) S.A. CUIT: 30-50111112-7
Y/O SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS.
Emitido en , 26 de Diciembre de 2024

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".

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

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	0000583557	Vencimiento
Asegurado	SAEZ JOSE OMAR	24/12/2024
Domicilio	PRIMITIVO SANCHO 191	
5569	SAN CARLOS	MENDOZA
Productor	8425 CASTILLO LUIS CARLOS	
Último Vencimiento: 24/01/2025		

Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
12 00594614	00000000	$ 7.739,00	

Recibo: / Recibo:

Cuota Número: 03 de 05

Ef.: [X] CH.: [ ] Boo.: _____ 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 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: 26 DIC 2024 Hora: _____

COPIA PARA EL CLIENTE

Scanned with CamScanner