PARANA SEGUROS

LIQUIDACIÓN DE PREMIO

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 5 de Diciembre de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMOTORES POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL	FC Nº: 14847883 7248781 5272322	0 0	Desde las 12:00 Hs. del 05/12/2024 Hasta las 12:00 Hs. del 05/03/2025

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : DI LORENZO EDUARDO DOMINGO — Cod. Aseg.: 764689
Domicilio : ARENALES 380
Localidad: 5569 AGUADA — Provincia : MENDOZA
CUIT : 20120904028 — Condición de IVA: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

PRODUCTOR: 8425 CASTILLO LUIS CARLOS **MATRÍCULA N°SSN:** 35598 **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: CAMION — MARCA/MODELO: IVECO 190.33 T TURBO
AÑO: 1996 — PATENTE: ARV679
MOTOR: 8210.22*A*171101219 — CHASIS: 190T-A-35188
CAPÍTULO/VARIANTES: CAMIONES MAS DE 10 TONELADAS (3-34-61)
USO DEL VEHÍCULO: COMERCIAL — ASIENTOS: 0
CILINDROS: 0 — TONELADAS: 2
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: $ 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, 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: 5272322 / 0
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
$	**155.769,42**

CUIP: 03301030020000000000000000000724878100000000000099201209040281-10000035598100000355980000077

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 5 de Diciembre de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMOTORES	7248781	0	Desde las 12:00 Hs. del 05/12/2024 Hasta las 12:00 Hs. del 05/03/2025

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : DI LORENZO EDUARDO DOMINGO — Cod. Aseg.: 764689
Domicilio : ARENALES 380
Localidad: 5569 AGUADA — Provincia : MENDOZA
CUIT : 20120904028 — Condición de IVA : IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

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

MODO DE FACTURACIÓN: PRORROGABLE TRIM. 3 CUOT. S/C. CA-CO 7.1

FRENTE DE PÓLIZA

DESCRIPCIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO:
TIPO: CAMION — MARCA/MODELO: IVECO 190.33 T TURBO
AÑO: 1996 — PATENTE: ARV679
MOTOR: 8210.22*A*171101219 — CHASIS: 190T-A-35188
CAPÍTULO/VARIANTES: CAMIONES MAS DE 10 TONELADAS (3-34-61)
USO DEL VEHÍCULO: COMERCIAL — ASIENTOS: 0
CILINDROS: 0 — TONELADAS: 2
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: $ 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, 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
$	83.493,68	0,00	6.679,50	0,00	90.173,18

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A.	R.G. 3337	IVA RFI (*)	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
991,91	1.442,77	17.533,66	0,00	1.402,70	0,00	901,73	112.445,95

FORMA DE PAGO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL - CODIGO DE PAGO ELECTRONICO: 0000764689	05/12/2024

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 5 de Diciembre de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMOTORES	7248781	0	Desde las 12:00 Hs. del 05/12/2024 Hasta las 12:00 Hs. del 05/03/2025

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	05/12/2024	37.477,95
2	05/01/2025	37.484,00
3	05/02/2025	37.484,00

* *
* *
* *

PARANA SEGUROS

CUIP: 033010000000000000000000000005272322000000000000099201209040280-1000003559810000035598000077

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 5 de Diciembre de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL	5272322	0	Desde las 12:00 Hs. del 05/12/2024 Hasta las 12:00 Hs. del 05/03/2025

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : DI LORENZO EDUARDO DOMINGO — Cod. Aseg.: 764689
Domicilio : ARENALES 380
Localidad: 5569 AGUADA — Provincia : MENDOZA
CUIT : 20120904028 — Condición de IVA: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

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

MODO DE FACTURACIÓN: PRORROGABLE TRIM. 3 CUOT. S/C. 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	05/12/2024	14.439,47
2	05/01/2025	14.442,00
3	05/02/2025	14.442,00

* *
* *
* *

MONEDA	PRIMA	REC.ADMINISTR.	REC. FINANCIERO	DER.EMISION	SUB TOTAL
$	33.543,39	0,00	8.889,00	0,00	42.432,39

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A.	R.G. 3337	IVA RFI	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
254,59	636,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43.323,47

FORMA DE PAGO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL - CODIGO DE PAGO ELECTRONICO: 0000764689	05/12/2024

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 5 de Diciembre de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL	5272322	0	Desde las 12:00 Hs. del 05/12/2024 Hasta las 12:00 Hs. del 05/03/2025

Detalle de Coberturas

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

Detalle de Riesgos

RIESGOS CUBIERTOS

DI LORENZO EDUARDO DOMINGO CUIL 20120904028 F.Nac: 09/03/1956 Edad: 68 Capital: $ 550.000,00 Premio: $ 43.323,47

Beneficiario/s: SUS HEREDEROS LEGALES

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 5 de Diciembre de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL	5272322	0	Desde las 12:00 Hs. del 05/12/2024 Hasta las 12:00 Hs. del 05/03/2025

CLAUSULAS APLICABLES

CONDICIONES PARTICULARES - SEGURO DE VIDA ANUAL PLAN TEMPORARIO 1 AÑO

Observaciones:

Teniendo presentes las declaraciones suscriptas por el Asegurado, y el pago de la prima establecida, el Asegurador de acuerdo con las Condiciones Generales integrantes de esta póliza, se obliga a pagar al/los beneficiario/s designado/s la suma asegurada indicada,dentro de los quince (15) días después de recibidas las pruebas de fallecimiento del Asegurado,siempre que se produjera antes de la fecha de vencimiento de este seguro.

La duración de este seguro queda establecida en Un Año, pudiendo renovarse automáticamente por períodos de un año,según lo estipulado en las Condiciones Generales.

Las edades mínima y máxima de incorporación al seguro es 15 y 69 años y la edad máxima de permanencia es de 70 años.

ADVERTENCIA:
Si el texto de la presente póliza difiere del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de los treinta (30) días de haber recibido la póliza.
Los únicos medios habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

a) Entidades especializadas en Cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION;
b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley Nº 21.526;
c) Tarjetas de Crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley Nº 25.065;
d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: Efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley Nº 25.345 o cheque no a la orden librado por el Asegurado o Tomador a favor de la entidad aseguradora.

Todo pago realizado no es cancelatorio de su obligación hasta tanto se formalice el ingreso de los fondos en alguno de los sistemas previstos en la enumeración precedente.

CLAUSULA DE CARENCIA POR ENFERMEDADES:
La Cobertura que otorga la presente Póliza de Seguro, durante los 90 (Noventa) días posteriores al Inicio de Vigencia del Seguro, se limitará por una Carencia para Enfermedades, y durante dicho período solo quedará cubierto el Riesgo de Muerte como consecuencia de un Accidente.

El Asegurador, no abonará indemnización alguna cuando el fallecimiento del Asegurado se produjere como consecuencia de una Enfermedad que luego de vigente esta póliza y durante el plazo de carencia de 90 días, le provocara directa o indirectamente la Muerte.

Se entiende por enfermedad la que el asegurado padeciera desde antes o durante el período de carencia de su Seguro Individual Dicha enfermedad será tenida en cuenta a los fines de esta exclusión de cobertura, cuando resulte desencadenante del proceso de fallecimiento, fuera base del mismo o tuviera conexión principal con él.

IMPORTANTE:
"La Entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado 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 o 4338-4000 (líneas rotativas),por correo electrónico a "consultasydenuncias@ssn.gob.ar" o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gob.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora";

Esta póliza ha sido aprobada por la Resolución Nº 15721 del 17/06/1980 y Proveídos Nros. 113625 del 28/12/2010, y 120003 del 20/02/2015 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL RENOVABLE - PLAN TEMPORARIO 1 AÑO
CONDICIONES GENERALES

LEY DE LAS PARTES
Artículo 1° - Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros N° 17418 y a las de la presente póliza que la complementan o modifican, cuando ello sea admisible.
En caso de no coincidir las Condiciones Generales con las Particulares, se estará a lo que dispongan estas últimas

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 5 de Diciembre de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL	5272322	0	Desde las 12:00 Hs. del 05/12/2024 Hasta las 12:00 Hs. del 05/03/2025

CLAUSULAS APLICABLES

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN
Artículo 2° - Esta póliza ha sido extendida por la Compañía sobre la base de las declaraciones suscriptas por el Asegurado en su solicitud y en los cuestionarios relativos a su salud.
Toda declaración falsa o reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aun hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si la Compañía hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.
La compañía no invocará, como reticencia o falsa declaración, la omisión de hechos o circunstancias cuya pregunta no conste expresa y claramente en la solicitud y en la declaración personal para el presente seguro.

PERSONAS NO ASEGURABLES
Artículo 3° - No puede asegurarse el riesgo de muerte de los interdictos ni de los menores de 15 años de edad. Tampoco son asegurables las personas que excedan la edad de 69 años, siendo la Edad Máxima de Permanencia en el Seguro 70 años.

PAGO DE LAS PRIMAS
Artículo 4° - Las primas deberán ser pagadas por adelantado en las oficinas de la Compañía, en sus agencias oficiales, en los bancos o en el domicilio de corresponsales debidamente autorizados por ella para dicho fin.
Si las primas se pagaren fraccionadas en períodos menores de un año, con el recargo correspondiente, la Compañía no deducirá de la suma asegurada ninguna fracción o fracciones de prima no vencidas que en el momento de liquidarse la póliza por fallecimiento del Asegurado faltare para completar la prima del año de seguro en curso.

PLAZO DE GRACIA
Artículo 5° - La Compañía concede un plazo de gracia de un mes (no inferior a treinta días) para el pago, sin recargo de intereses, de todas las primas. Durante ese plazo esta póliza continuará en vigor, y si dentro de el se produjera el fallecimiento del Asegurado, se deducirá de la suma a abonarse por tal causa la prima o fracción de prima impaga o vencida
Para el pago de la primera prima o fracción de prima, el plazo de gracia se contará desde la emisión de la Póliza o, si fuese posterior- desde la fecha en que comienzan sus efectos. Para el pago de las primas o fracciones de de primas siguientes, dicho plazo de gracia correrá a partir de las doce (12) horas del día en que vence cada una.
Los derechos que esta póliza acuerda al Asegurado nacen a la misma hora y día en que comienzan las obligaciones a su cargo establecidas precedentemente.

OPCIÓN DE RENOVACIÓN
Artículo 6° - Hallándose esta póliza en pleno vigor, el Asegurado podrá solicitar la renovación de este seguro sin cumplir requisitos médicos y hasta treinta días antes de su vencimiento, o el de las respectivas renovaciones, por períodos anuales hasta cumplir la edad máxima de 69 años.

Y según las siguientes condiciones:

a) El capital asegurado en cada renovación no será superior al de esta póliza ni al de la renovación precedente;
b) La prima se calculará según la edad que tenga el Asegurado al entrar en vigor la renovación y con la tarifa de la Compañía en vigor a ese momento;
c) La edad del Asegurado al entrar en vigor la renovación no excederá de 69 años;
d) Las renovaciones que correspondan se extenderán por cláusula suplementaria de esta Póliza;

FALTA DE PAGO DE LAS PRIMAS
Artículo 7° - Si la primera prima no se pagare dentro del plazo de gracia, esta póliza quedará de pleno derecho automáticamente rescindida por el mero vencimiento de dicho plazo, sin necesidad de ninguna interpelación previa.
Si después de pagada la primera prima no se pagare cualquier otra prima posterior dentro del plazo de gracia, esta póliza quedará rescindida y a favor de la Compañía las primas pagadas.

RESIDENCIA Y VIAJES – RIESGOS NO CUBIERTOS – PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN
Artículo 8° - El Asegurado está cubierto por esta póliza sin restricciones en cuanto a residencia y viajes que pueda realizar, dentro o fuera del país.
La Compañía no abonará la indemnización cuando el fallecimiento del Asegurado se produjera como consecuencia de:

a) Participación como conductor o integrante de equipo de competencias de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (salto de vallas, carreras con obstáculos.
b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica:
c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en servicios de transporte aéreo regular;
d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos;
e) Guerra que no comprenda a la Nación Argentina, en caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, así como las de la

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 5 de Diciembre de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL	5272322	0	Desde las 12:00 Hs. del 05/12/2024 Hasta las 12:00 Hs. del 05/03/2025

CLAUSULAS APLICABLES

Compañía, se regirán por las normas que, en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes;
f) Suicidio voluntario, salvo que el seguro haya estado en vigor ininterrumpidamente por un período mínimo de 6 (seis) meses;

g) Acto ilícito provocado deliberadamente por el Contratante si el seguro no hubiera sido contratado directamente por el Asegurado;
h) Participación en empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte;
i) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica

LIQUIDACIÓN POR FALLECIMIENTO
Artículo 9° - Ocurrido el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de esta póliza, estando ella en pleno vigor, la Compañía efectuará el pago que corresponda, en sus oficinas, dentro de los 15 (Quince) Días después de recibidas las siguientes pruebas, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 49 de la Ley de Seguros. Copia legalizada de la partida de defunción, Declaración del médico que hubiese asistido al Asegurado o certificado su muerte y declaración del beneficiario, ambas declaraciones extendidas en formularios que suministrará la Compañía. También se aportará testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiese instruido con motivo del hecho determinante del fallecimiento del Asegurado, salvo que razones procesales lo impidieran

Asimismo se proporcionará a la Compañía cualquier información que solicite para verificar el fallecimiento y se le permitirá realizar las indagaciones que sean necesarias a tal fin, siempre que sean razonables.

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS
Artículo 10° - La designación de beneficiario o beneficiarios se hará por escrito, en la solicitud del seguro o en cualquier otra comunicación como se establece en el Artículo 13°
Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio es por partes iguales.
Si un beneficiario hubiera fallecido antes o al mismo tiempo que el Asegurado, la asignación correspondiente del seguro acrecerá la de los demás beneficiarios, si los hubiere, en la proporción de sus propias asignaciones.
Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrido el evento previsto.
Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por ley suceden al Contratante, si no hubiera otorgado testamento, si lo hubiera otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.
Cuando el Asegurado no designe beneficiario o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a sus herederos.

CAMBIO DE BENEFICIARIOS
Artículo 11° - El Asegurado podrá cambiar, en cualquier momento, el beneficiario o beneficiarios, salvo que la designación sea a título oneroso. El cambio de beneficiarios surtirá efecto frente a la Compañía, si el Asegurado dirige a sus oficinas la comunicación respectiva y presenta esta póliza para que se efectúe en ella el endoso correspondiente.
El cambio de Beneficiario/s será considerado válido aun cuando el mismo fuera notificado al Asegurador en forma posterior al fallecimiento del Asegurado – Art. 146 Ley 17418
La Compañía quedará liberada en caso de pagar el capital asegurado a los beneficiarios designados en la póliza con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esa designación.
Atento el carácter irrevocable de la designación de beneficiario a título oneroso, la Compañía en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del negocio jurídico que dio lugar a la designación y además, por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación beneficiaria

COMPROBACIÓN DE LA EDAD DEL ASEGURADO
Artículo 12° - La comprobación de la edad del Asegurado se efectuará al momento de la Suscripción del Riesgo, mediante el requerimiento de documentación fehaciente que acredite la edad declarada por el Asegurado.
AGRAVACIÓN DEL RIESGO
Artículo 13° - El Asegurado comunicará a la Compañía, antes de producirse, cualquier cambio o desempeño paralelo de profesión, ocupación o actividad que agrave el riesgo asumido por la Compañía mediante esta póliza.
La Compañía aplicará un recargo sobre las Primas de Tarifa Anuales por el desempeño paralelo de profesión, ocupación o actividad, que agrave el riesgo asumido, entendiéndose por tales:
a) La práctica de deportes particularmente peligrosos: acrobacia, andinismo, canotaje, surf o windsurf, equitación, esquí, acrobacia, Boxeo Profesional, caza mayor, exploración subacuática, doma o atención de animales no domesticados.
b) La dedicación profesional o paralela de armado de torres, buceo, Dobles de Riesgo, Guía de Montaña, Jockey, Manipuleo de explosivos, Tareas en fábricas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas.
c) La dedicación profesional o paralela de: Trabajos con cables de Alta Tensión, Explotación o Trabajos en Bosques, Trabajos en Aserraderos o Carpinterías, Conductores y/o Repartidores con utilización de motos y/o motocicletas y/o vehículos; Antenistas, Albañiles y/u obreros de la construcción en Edificios de más 15 mts de altura; Demolición, Construcción y/o demolición de puentes; Pesca en Altura, Limpiador de vidrios y/o cristales en altura; Conductor de vehículos destinados al

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 5 de Diciembre de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL	5272322	0	Desde las 12:00 Hs. del 05/12/2024 Hasta las 12:00 Hs. del 05/03/2025

CLAUSULAS APLICABLES

transporte de productos inflamables, muy inflamables, explosivos, tóxicos y/o corrosivos; Personal de Empresas de Seguridad Privada, Personal de las Fuerzas Armadas o Fuerzas Públicas de Seguridad Nacionales y/o Provinciales; Personal de Bomberos; Conductor de Camiones de Caudales y/o Blindados.
La Compañía, dentro de los treinta (30) días de recibida la comunicación del Asegurado, podrá rescindir el contrato si los cambios de profesión, ocupación o actividad del Asegurado agravaren el riesgo de modo tal que, de existir en el momento de la contratación, la Compañía no hubiera emitido esta póliza. En el caso de que la hubiera emitido por una prima mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada.

DUPLICADO DE PÓLIZA Y COPIAS
Artículo 14° - En cualquier caso, el Asegurado podrá obtener un duplicado en sustitución de la póliza original.
El Asegurado tiene derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del Contrato y copia no negociable de la póliza.
La entrega de las copias previstas será sin costo alguno a cargo del Asegurado.

IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES
Artículo 15° - Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que se crearen en lo sucesivo o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo del Asegurado, de sus beneficiarios o de sus herederos, según el caso, salvo cuando la ley los declarare expresamente a cargo exclusivo de la Compañía

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE
Artículo 16° - El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con la Compañía, autorizado por esta para la mediación, solo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene para:

a) Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguros;
b) Entregar los instrumentos emitidos por la Compañía, referentes a contratos o sus prórrogas;

DOMICILIO
Artículo 17° - El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en este contrato o en la Ley de Seguros N° 17.418 es el consignado en las Condiciones Particulares o el que posteriormente se declare

JURISDICCIÓN
Artículo 18° - Toda controversia judicial relativa al presente contrato, será dirimida ante los Tribunales Ordinarios competentes del lugar de emisión de la póliza, o ante los Tribunales del Domicilio del Asegurado.

Las presentes Condiciones Generales se encuentran aprobadas la Resolución Nº 15721 del 17/06/1980 y Proveídos Nº 113625 del 28/12/2010, y 120003 del 20/02/2015 de la Superintendencia de Seguros de la Nación



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 0000764689 | **Vencimiento** 05/01/2025

Asegurado DI LORENZO EDUARDO DOMINGO

Domicilio ARENALES 380

5569 AGUADA MENDOZA

Marca/Modelo: IVECO 190.33 T TURBO

Productor 8425 CASTILLO LUIS CARLOS

Próximo Vencimiento: 05/02/2025

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
04	07248781	00000000	$ 51.926,00	ARV679

Recibo: /

Recibo: 0000-X-14847883

Cuota Número: 02 de 03

04-7248781 / 19-5272322

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

El pago efectuado en esta fecha no rehabilitará la cobertura suspendida, sino a partir de las 0 (cero) horas del dia 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: 03 ENE 2025 **Hora:** _____

COPIA PARA EL CLIENTE