PARANA SEGUROS

ACCIDENTES PERSONALES

N° de Certificado 000001

Datos del Tomador

Contratado por	Póliza Nº	Endoso Nº	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
SOLIS DEMARIA FEDERICO	00633135	00000000	11/04/2025	11/10/2025

Dirección: FCA SOLIS S/N 1
5569 - SAN CARLOS, MENDOZA

CUIT
20376149979

Datos Personales del Asegurado

	Fecha Nacimiento	Tipo y Nº de Documento
SOLIS DEMARIA FEDERICO	27/05/1994	DNI 37614997

Inicio de Vigencia de la cobertura: desde las cero horas del 11/04/2025 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	$ 20.000.000,00	0	0	0
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERM.	$ 20.000.000,00	0	0	0
ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA	$ 5.000.000,00	0	0	0
ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL	$ 1.632.576,00	0	0	0

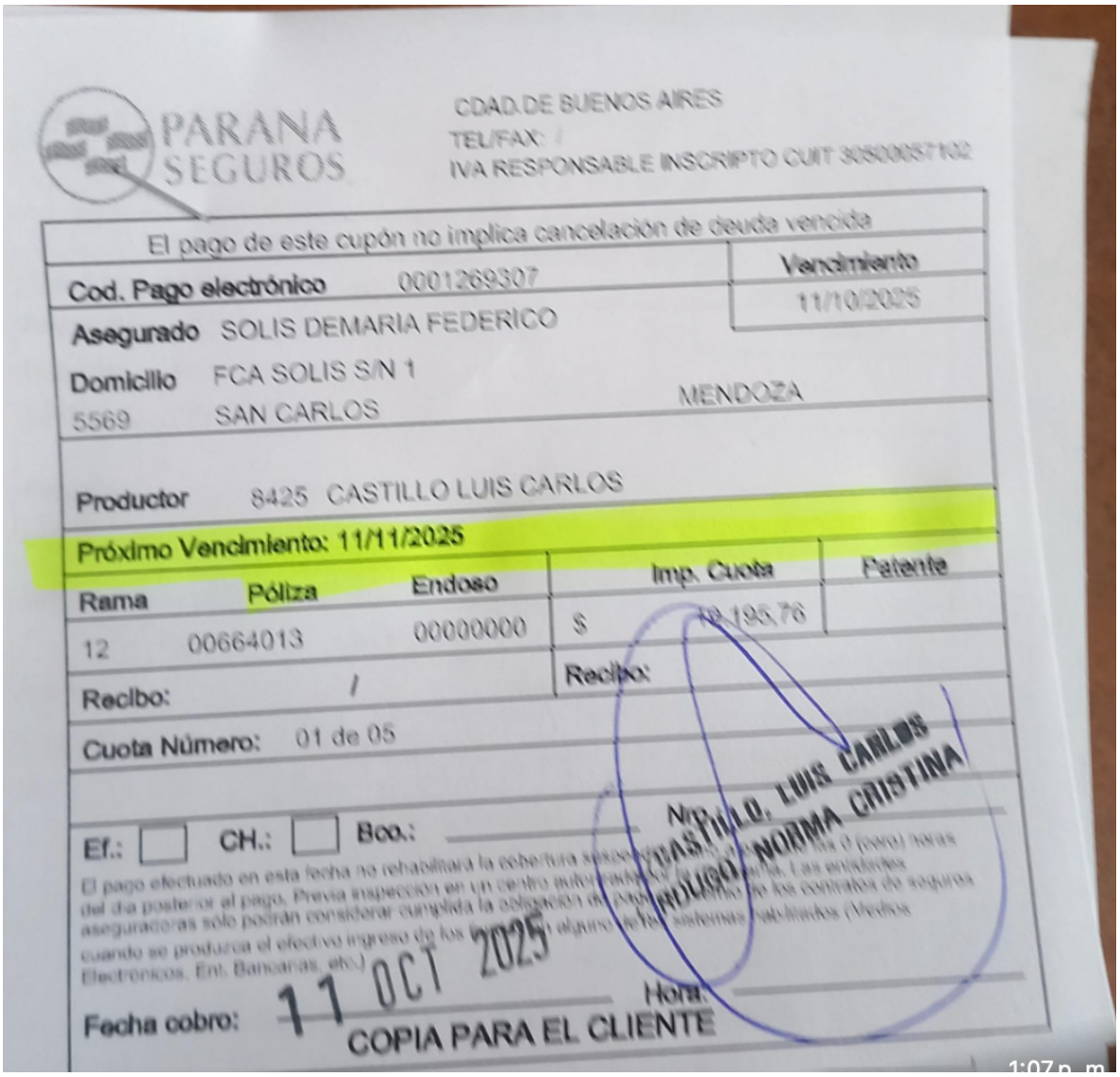
Beneficiarios

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 30663137375
GESTION INMOBILIARIA DEL NORTE S.A. CUIT: 30-71207879-7
OPRODUCTORA DEL NOROESTE S.A. CUIT: 30-71037548-4
Y/O SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS.
Emitido en , 11 de Octubre de 2025



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 0001269307	**Vencimiento** 11/10/2025
Asegurado SOLIS DEMARIA FEDERICO	
Domicilio FCA SOLIS S/N 1	
5569 SAN CARLOS	MENDOZA
Productor 8425 CASTILLO LUIS CARLOS	
Próximo Vencimiento: 11/11/2025	

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
12	00664013	00000000	$ 49.195,76	

Recibo: /

Recibo:

Cuota Número: 01 de 05

Ef.: ☐ **CH.:** ☐ **Boo.:**

El pago efectuado en esta fecha no rehabilitará la cobertura sino [illegible] del día posterior al pago. Previa inspección en un centro autorizado [illegible] aseguradoras sólo podrán considerar cumplida la obligación de pago cuando se produzca el efectivo ingreso de los importes [illegible] Electrónicos, Ent. Bancarias, etc.)

Nro. CASTILLO, LUIS CARLOS
ROLDAN, NORMA CRISTINA

Fecha cobro: 11 OCT 2025 **Hora:**

COPIA PARA EL CLIENTE

1:07 p. m.