CUIP: 033010000000000000000000000006471360000000000099201823233824-10000075001100000750010000071

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 1 de Julio de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	647136	0	Desde las 12:00 Hs. del 01/07/2025 Hasta las 12:00 Hs. del 01/01/2026

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : LOPEZ EDGARDO ALFREDO — Cod. Aseg.: 1966520
Domicilio : BELTRAN 935
Localidad: 5600 SAN RAFAEL — Provincia : MENDOZA
DNI : 18232338 — Condición de IVA : CONSUMIDOR FINAL

PRODUCTOR: 8750 CORIA CESAR ARIEL **MATRÍCULA N°SSN:** 75001 **CASILLERO:** BMZ

MODO DE FACTURACIÓN: SEMESTRAL

FRENTE DE PÓLIZA

CANTIDAD TOTAL DE RIESGOS CUBIERTOS: 1 VIDA/S.

DETALLE DE RIESGOS CUBIERTOS :

LOPEZ EDGARDO ALFREDO DNI 18232338 Fec.Nac: 15/11/1967
ACTIVIDAD : CHOFER/ACOMPAÑANTE DE CAMION REGIONAL HASTA 300 KM DE SU DOMICILIO (INCLUYE CARGA Y DESCARGA DE MERCADERIA)
BENEFICIARIOS:
RPB S.A. CUIT 30663137375 100,00%
AMBITO DE LA COBERTURA: TODO EL MUNDO DURANTE LAS 24 HS. DEL DIA.

DETALLE DE COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS :
MUERTE ACCIDENTAL ----------> $ 20.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERMANENTE ----------> $ 20.000.000,00
ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA ----------> $ 5.000.000,00

FRANQUICIAS :
Franquicia Deducible de ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA: $ 1.500,00 (Pesos Mil Quinientos) con relación a la Suma Asegurada.
INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL ----------> $ 1.632.576,00

LIMITE DE INDEMNIZACION POR ACONTECIMIENTO: $ 150.000.000.-

MONEDA	PRIMA	REC.ADMINISTR.	REC. FINANCIERO	DER.EMISION	SUB TOTAL
$	41.174,68	0,00	3.293,98	0,00	44.468,66

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A. (*)	R.G. 3337	IVA RFI (*)	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
489,15	600,33	8.646,68	0,00	691,74	0,00	0,00	54.896,56

(*) Se indica al solo efecto informativo, no constituyendo crédito fiscal.

FORMA DE PAGO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL - CODIGO DE PAGO ELECTRONICO: 0001966520	01/07/2025

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. .

PARANA SEGUROS

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 1 de Julio de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	647136	0	Desde las 12:00 Hs. del 01/07/2025 Hasta las 12:00 Hs. del 01/01/2026

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

EN CASO QUE, LA SUMA DE LOS CAPITALES ASEGURADOS POR PERSONA SEA MENOR A $ 150.000.000.- SE TOMARA DICHA SUMA.

PLAN DE PAGOS

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE
1	01/07/2025	10.980,56
2	01/08/2025	10.979,00
3	01/09/2025	10.979,00
4	01/10/2025	10.979,00
5	01/11/2025	10.979,00

* *
* *
* *

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 1 de Julio de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	647136	0	Desde las 12:00 Hs. del 01/07/2025 Hasta las 12:00 Hs. del 01/01/2026

CLÁUSULA DE SUBROGRACION

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
MTR S.A. CUIT 30-71013314-6
DURLOK S.A. CUIT 30-55281616-8
Y/O SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS.

ACCIDENTES PERSONALES

N° de Certificado 000001

Datos del Tomador

Contratado por	Póliza Nº	Endoso Nº	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
LOPEZ EDGARDO ALFREDO	00647136	00000000	01/07/2025	01/01/2026

Dirección: BELTRAN 935
5600 - SAN RAFAEL, MENDOZA

CUIT
20182323382

Datos Personales del Asegurado

	Fecha Nacimiento	Tipo y Nº de Documento
LOPEZ EDGARDO ALFREDO	15/11/1967	DNI 18232338

Inicio de Vigencia de la cobertura: desde las cero horas del 01/07/2025 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 30-66313737-5
MTR S.A. CUIT 30-71013314-6
DURLOK S.A. CUIT 30-55281616-8
Y/O SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS.
Emitido en , 01 de Julio 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 0001966520 | **Vencimiento** 01/07/2025

Asegurado LOPEZ EDGARDO ALFREDO

Domicilio BELTRAN 935

5600 SAN RAFAEL MENDOZA

Productor 8750 CORIA CESAR ARIEL

Próximo Vencimiento: 01/08/2025

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
12	00647136	00000000	$ 10.980,56	

Recibo: / **Recibo:**

Cuota Número: 01 de 05

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: _____ **Hora:** _____

COPIA PARA EL CLIENTE

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 0001966520 | **Vencimiento** 01/07/2025

Asegurado LOPEZ EDGARDO ALFREDO

Domicilio BELTRAN 935

5600 SAN RAFAEL MENDOZA

Productor 8750 CORIA CESAR ARIEL

Próximo Vencimiento: 01/08/2025

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
12	00647136	00000000	$ 10.980,56	

Recibo: / **Recibo:**

Cuota Número: 01 de 05

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



09433001098056251990120064713600000000104

EXCLUSIVO PARA EL ENTE RECAUDADOR

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 0001966520 | **Vencimiento** 01/08/2025

Asegurado LOPEZ EDGARDO ALFREDO

Domicilio BELTRAN 935

5600 SAN RAFAEL MENDOZA

Productor 8750 CORIA CESAR ARIEL

Próximo Vencimiento: 01/09/2025

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
12	00647136	00000000	$ 10.979,00	

Recibo: / **Recibo:**

Cuota Número: 02 de 05

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: _____ **Hora:** _____

COPIA PARA EL CLIENTE



09433001097900252300120064713600000000206

EXCLUSIVO PARA EL ENTE RECAUDADOR

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 0001966520 | **Vencimiento** 01/09/2025

Asegurado LOPEZ EDGARDO ALFREDO

Domicilio BELTRAN 935

5600 SAN RAFAEL MENDOZA

Productor 8750 CORIA CESAR ARIEL

Próximo Vencimiento: 01/10/2025

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
12	00647136	00000000	$ 10.979,00	

Recibo: / **Recibo:**

Cuota Número: 03 de 05

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: _____ **Hora:** _____

COPIA PARA EL CLIENTE



09433001097900252610120064713600000000305

EXCLUSIVO PARA EL ENTE RECAUDADOR

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 0001966520 | **Vencimiento** 01/10/2025

Asegurado LOPEZ EDGARDO ALFREDO

Domicilio BELTRAN 935

5600 SAN RAFAEL MENDOZA

Productor 8750 CORIA CESAR ARIEL

Próximo Vencimiento: 01/11/2025

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
12	00647136	00000000	$ 10.979,00	

Recibo: / **Recibo:**

Cuota Número: 04 de 05

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: _____ **Hora:** _____

COPIA PARA EL CLIENTE

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 0001966520 | **Vencimiento** 01/10/2025

Asegurado LOPEZ EDGARDO ALFREDO

Domicilio BELTRAN 935

5600 SAN RAFAEL MENDOZA

Productor 8750 CORIA CESAR ARIEL

Próximo Vencimiento: 01/11/2025

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
12	00647136	00000000	$ 10.979,00	

Recibo: / **Recibo:**

Cuota Número: 04 de 05

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



09433001097900252900120064713600000000408

EXCLUSIVO PARA EL ENTE RECAUDADOR

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 0001966520 | **Vencimiento** 01/11/2025

Asegurado LOPEZ EDGARDO ALFREDO

Domicilio BELTRAN 935

5600 SAN RAFAEL MENDOZA

Productor 8750 CORIA CESAR ARIEL

Prox. Vencimiento / Vig. de la Póliza: 01/01/2026

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
12	00647136	00000000	$ 10.979,00	

Recibo: / **Recibo:**

Cuota Número: 05 de 05

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: _____ **Hora:** _____

COPIA PARA EL CLIENTE

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 0001966520 | **Vencimiento** 01/11/2025

Asegurado LOPEZ EDGARDO ALFREDO

Domicilio BELTRAN 935

5600 SAN RAFAEL MENDOZA

Productor 8750 CORIA CESAR ARIEL

Prox. Vencimiento / Vig. de la Póliza: 01/01/2026

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
12	00647136	00000000	$ 10.979,00	

Recibo: / **Recibo:**

Cuota Número: 05 de 05

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



09433001097900253220120064713600000000509

EXCLUSIVO PARA EL ENTE RECAUDADOR

INUTILIZADO

INUTILIZADO

mercado pago

Comprobante de pago
#131692007524

Pagaste a

Paraná Seguros

Total pagado

$ 10.979,00

Detalle de operación

Valor de la factura	$ 10.979,00
Total pagado	$ 10.979,00

Código de barras
09433001097900253220120064713600000000509

Número de transacción
96268959

Pagador	Fecha de pago
YAMILA	29/10/2025 09:31:32

Si bien se respetará la fecha de pago emitida en este comprobante, la empresa puede demorar hasta 48 horas hábiles en verlo reflejado. Encontrá más información en la sección Ayuda de Cuentas y servicios.

Si necesitás contactarte con Pago Fácil para realizar alguna consulta sobre tu pago, llamá al 0800-444-3224 o ingresá en www.pagofacil.com.ar.

*** SISTEMA SEPSA - PAGO FACIL *** Montevideo 825 (C1019ABQ) Bs.As. Comprobante de pago de: Parana Seguros Maipu 215 - (C1084ABE) Bs. As. N CUIT 30-50005710-2 5650 L26002 29/10/2025 09:31:33 POLIZA N 330-012-00647136-000000-05 Sucursal N 000 215FE471 458 $$$$$$$$10979,00 ESTE COMPROBANTE ES VALIDO, SOLO SI TODOS SUS DATOS SE CORRESPONDEN CON LOS DE LA FACTURA. 09433001097900253220120064713600000 0509

Con el apoyo de