PARANA SEGUROS

CUIP: 03301000000000000000000000000667539000000000000002023957762971000003858610000038586000

Emitida en CDAD DE BUENOS AIRES el dia 5 de Noviembre de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	667539	0	Desde las 12:00 Hs. del 05/11/2025 Hasta las 12:00 Hs. del 05/11/2026

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social: PETTINA RAUL CEFERINO — Cod. Aseg: 542851

Domicilio: JORGE NEWBERY 268

Localidad: 5569 SAN CARLOS — Provincia: MENDOZA

DNI: 23957762 — Condicion de IVA: CONSUMIDOR FINAL

PRODUCTOR: 8425 CASTILLO LUIS CARLOS — **MATRÍCULA Nº SSN:** 35598 — **CASILLERO:** BMZ

MODO DE FACTURACIÓN: SEMESTRAL

FRENTE DE PÓLIZA

MONEDA	PRIMA	REC.ADMINISTR.	REC. FINANCIERO	DER.EMISION	SUB TOTAL
$	57.830,80	0.00	4.626,46	0.00	62.457,26

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A. (*)	R.G. 3337	IVA RFI (*)	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
687,03	843,18	12.144,46	0.00	971,56	0.00	0.00	77.103,49

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

FORMA DE PAGO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL - CODIGO DE PAGO ELECTRONICO: 0000540053	05/11/2025

Las condiciones generales anexas y las cláusulas especiales que seguidamente se mencionan forman parte de esta póliza

PÓLIZA RENOVADA

636577 0

OSAP ANEXO 73 ANEXO 91 CLAUSULA13 71 AND1 97 303 CLAUSULAS2

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 difiere 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 del un Servicio de Atencion al Asegurado.

Por reclamos, que no hayan sido satisfactoriamente por las vias de atencion al publico de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio alli los teléfonos que figuran 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 exista 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 Nacion por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@san.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

ESTA PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA S.S.N.

PARANA SEGUROS

ACCIDENTES PERSONALES

N° de Certificado 000001

Datos del Tomador

Contratado por	Póliza N°	Endoso N°	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
PETTINA RAUL CEFERINO	00667539	00000000	05/11/2025	05/05/2026

Dirección: JORGE NEWBERY 268
5569 - SAN CARLOS. MENDOZA

CUIT
20239577629

Datos Personales del Asegurado

	Fecha Nacimiento	Tipo y N° de Documento
PETTINA RAUL CEFERINO	18/05/1974	DNI 23957762

Inicio de Vigencia de la cobertura: desde las cero horas del 05/11/2025 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	$ 15.000.000,00	0	0	0
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERM	$ 15.000.000,00	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
Y/O SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS.
Emitido en . 05 de Noviembre 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

Emitida en CDAD DE BUENOS AIRES el día 5 de Noviembre de 20

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	667539	0	Desde las 12:00 Hs. del 05/11/20 Hasta las 12:00 Hs. del 05/05/20

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

PLAN DE PAGOS

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE
1	05/11/2025	15.421,45
2	05/12/2025	15.420,00
3	05/01/2026	15.420,00
4	05/02/2026	15.420,00
5	05/03/2026	15.370,00

PARANA SEGUROS

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el dia 5 de Noviembre de 20

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	667539	0	Desde las 12:00 Hs. del 05/11/2020 Hasta las 12:00 Hs. del 05/12/2020

CLÁUSULA DE SUBROGRACION

EL ASEGURADO RENUNCIA A LOS DERECHOS DE SUBROGACION ESTABLECIDOS EN EL ARTIC DE LA LEY DE SEGUROS (ART 1.[illegible])
A FAVOR DE TERCEROS EN CUALQUIER ACCION DE REPETICION (CIVIL)
POR EL PRESENTE ENDOSO
EN LOS FUNCIONARIOS DEPENDIENTES O PERSONAL