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	26/01/2026
Domicilio PRIMITIVO SANCHO 191	
5569 SAN CARLOS MENDOZA	

Marca/Modelo: ACOP Y SEMIS SOLA Y BRUSA AMXMN

Productor 8425 CASTILLO LUIS CARLOS

Prox. Vencimiento / Vig. de la Póliza: 26/02/2026

Rama	**Póliza**	**Endoso**	**Imp. Cuota**	**Patente**
04	07479508	00000002	$ 18.036,90	IWI272

Recibo: /	**Recibo:** 0000-X-16736616

Cuota Número: 01 de 01

04-7479508 / 19-5503520

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.)

CASTILLO LUIS CARLOS
SECRETARIO
MARIA CRISTINA

Fecha cobro: 24 ENE 2026 **Hora:** _____

COPIA PARA EL CLIENTE

PARANA SEGUROS

LIQUIDACIÓN DE PREMIO

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 15 de Enero de 2026

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMOTORES POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL	FC Nº: 16736616 7479508 5503520	2 2	Desde las 12:00 Hs. del 26/01/2026 Hasta las 12:00 Hs. del 26/02/2026

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : SAEZ JOSE OMAR — Cod. Aseg.: 583557
Domicilio : PRIMITIVO SANCHO 191
Localidad: 5569 SAN CARLOS — Provincia : MENDOZA
CUIT : 20206544253 — 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: ACOPLADO — MARCA/MODELO: ACOP Y SEMIS SOLA Y BRUSA AMXMN
AÑO: 2010 — PATENTE: IWI272
MOTOR: — CHASIS: 9C9A0953AA1003145
CAPÍTULO/VARIANTES: ACOPLADOS Y SEMIREMOLQUES (3-35-61)
USO DEL VEHÍCULO: COMERCIAL — ASIENTOS: 0
CILINDROS: 0 — TONELADAS: 0
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: $ 20.800.000
SEGURO VOLUNTARIO CG-RC RES.2025-589 SSN LIMITE POR ACONTECIMIENTO: $ 455.000.000,00.
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: 5503520 / 2
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
$	**18.036,90**

CUIP: 03301030020000000000000000000747950800000000000200202065442537-10000035598100000355980000077

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 15 de Enero de 2026

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMOTORES	7479508	2	Desde las 12:00 Hs. del 26/01/2026 Hasta las 12:00 Hs. del 26/02/2026

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : SAEZ JOSE OMAR — Cod. Aseg.: 583557
Domicilio : PRIMITIVO SANCHO 191
Localidad: 5569 SAN CARLOS — Provincia : MENDOZA
CUIT : 20206544253 — Condición de IVA : IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

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

MODO DE FACTURACIÓN: PRORROGABLE MENSUAL S/CLAUS. CA-CO 7.1

FRENTE DE PÓLIZA

DESCRIPCIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO:
TIPO: ACOPLADO — MARCA/MODELO: ACOP Y SEMIS SOLA Y BRUSA AMXMN
AÑO: 2010 — PATENTE: IWI272
MOTOR: — CHASIS: 9C9A0953AA1003145
CAPÍTULO/VARIANTES: ACOPLADOS Y SEMIREMOLQUES (3-35-61)
USO DEL VEHÍCULO: COMERCIAL — ASIENTOS: 0
CILINDROS: 0 — TONELADAS: 0
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: $ 20.800.000
SEGURO VOLUNTARIO CG-RC RES.2025-589 SSN LIMITE POR ACONTECIMIENTO: $ 455.000.000,00.
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
$	11.230,42	0,00	336,91	0,00	11.567,33

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A.	R.G. 3337	IVA RFI (*)	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
127,22	156,14	2.358,05	0,00	70,75	0,00	115,66	14.395,15

FORMA DE PAGO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL - CODIGO DE PAGO ELECTRONICO: 0000583557	26/01/2026

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 15 de Enero de 2026

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMOTORES	7479508	2	Desde las 12:00 Hs. del 26/01/2026 Hasta las 12:00 Hs. del 26/02/2026

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	26/01/2026	14.395,15

* *
* *
* *

CUIP: 03301000000000000000000000005503520000000000002002020654425 36-10000035598100000355980000 77

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 15 de Enero de 2026

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL	5503520	2	Desde las 12:00 Hs. del 26/01/2026 Hasta las 12:00 Hs. del 26/02/2026

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : SAEZ JOSE OMAR — Cod. Aseg.: 583557
Domicilio : PRIMITIVO SANCHO 191
Localidad: 5569 SAN CARLOS — Provincia : MENDOZA
CUIT : 20206544253 — Condición de IVA: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

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

MODO DE FACTURACIÓN: PRORROGABLE MENSUAL S/CLAUS. 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	26/01/2026	3.641,75

MONEDA	PRIMA	REC.ADMINISTR.	REC. FINANCIERO	DER.EMISION	SUB TOTAL
$	2.826,56	0,00	749,04	0,00	3.575,60

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A.	R.G. 3337	IVA RFI	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
21,45	44,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.641,75

FORMA DE PAGO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL - CODIGO DE PAGO ELECTRONICO: 0000583557	26/01/2026

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."

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 15.721, POR PROVEIDO Nº 113.625, POR PROVEIDO Nº 120.003.

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 15 de Enero de 2026

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL	5503520	2	Desde las 12:00 Hs. del 26/01/2026 Hasta las 12:00 Hs. del 26/02/2026

Detalle de Coberturas

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

Detalle de Riesgos

RIESGOS CUBIERTOS

SAEZ JOSE OMAR CUIL 20206544253 F.Nac: 09/12/1968 Edad: 57 Capital: $ 550.000,00 Premio: $ 3.641,75 [ALTA

Beneficiario/s: SUS HEREDEROS LEGALES