CUIP: 033010000000000000000000000006654810000000000099307141517934-10000090265100000699510000071

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 22 de Octubre de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	665481	0	Desde las 12:00 Hs. del 04/11/2025 Hasta las 12:00 Hs. del 04/05/2026

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : ANZALONE FRANCISCO LUIS Y ANZA — Cod. Aseg.: 1525421
Domicilio : MORENO 416
Localidad: 5584 PALMIRA — Provincia : MENDOZA
CUIT : 30714151793 — Condición de IVA : IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

PRODUCTOR: 11383 MARTIN ALEJANDRO ANTONIO **MATRÍCULA N°SSN:** 90265 **CASILLERO:** BBB

MODO DE FACTURACIÓN: SEMESTRAL

FRENTE DE PÓLIZA

CANTIDAD TOTAL DE RIESGOS CUBIERTOS: 1 VIDA/S.

DETALLE DE RIESGOS CUBIERTOS :

ANZALONE MAURICIO DIEGO DNI 25034951 Fec.Nac: 16/03/1976
ACTIVIDAD : CHOFER/ACOMPAÑANTE DE CAMION REGIONAL HASTA 300 KM DE SU DOMICILIO (INCLUYE CARGA Y DESCARGA DE MERCADERIA)
BENEFICIARIOS:
BECERRA NELIDA I DNI 24886560 100,00%
AMBITO DE LA COBERTURA: REPUBLICA ARGENTINA, HORARIO LABORAL E IN ITINERE.

DETALLE DE COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS :
MUERTE ACCIDENTAL ----------> $ 25.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERMANENTE ----------> $ 25.000.000,00
ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA ----------> $ 2.500.000,00

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

MONEDA	PRIMA	REC.ADMINISTR.	REC. FINANCIERO	DER.EMISION	SUB TOTAL
$	28.275,30	0,00	2.262,02	0,00	30.537,32

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A.	R.G. 3337	IVA RFI (*)	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
335,91	412,26	5.937,82	0,00	475,02	0,00	0,00	37.698,33

FORMA DE PAGO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL - CODIGO DE PAGO ELECTRONICO: 0001525421	04/11/2025

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**********
****
****
****
****

631429 0

CASILLERO BBB

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. .

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 22 de Octubre de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	665481	0	Desde las 12:00 Hs. del 04/11/2025 Hasta las 12:00 Hs. del 04/05/2026

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

PLAN DE PAGOS

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE
1	04/11/2025	6.288,33
2	04/12/2025	6.282,00
3	04/01/2026	6.282,00
4	04/02/2026	6.282,00
5	04/03/2026	6.282,00
6	04/04/2026	6.282,00

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 22 de Octubre de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	665481	0	Desde las 12:00 Hs. del 04/11/2025 Hasta las 12:00 Hs. del 04/05/2026

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: AGUASDANONE DE ARGENTINA S A CUIT: 30-51705022-5
RPB SOCIEDAD ANÓNIMA 30663137375
AGUAS DE ORIGEN S.A. 33-71751305-9
AGUASDANONE DE ARGENTINA S A CUIT: 30-51705022-5
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
ANZALONE FRANCISCO LUIS Y ANZA	00665481	00000000	04/11/2025	04/05/2026

Dirección: MORENO 416
5584 - PALMIRA, MENDOZA

CUIT
30714151793

Datos Personales del Asegurado

	Fecha Nacimiento	Tipo y Nº de Documento
ANZALONE MAURICIO DIEGO	16/03/1976	DNI 25034951

Inicio de Vigencia de la cobertura: desde las cero horas del 04/11/2025 hasta su cancelación.

Tipo de Póliza: 02 - LABORAL + IN ITINERE CON 10% DE ASISTENCIA

Detalle de las Coberturas	Suma Asegurada Asegurado Titular	Edad Mínima de ingreso	Edad Máxima de ingreso	Edad Máxima de permanencia
MUERTE ACCIDENTAL	$ 25.000.000,00	0	0	0
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERM.	$ 25.000.000,00	0	0	0
ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA	$ 2.500.000,00	0	0	0
ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL	$ 1.632.576,00	0	0	0

Beneficiarios

Apellido y Nombre	Documento	Relación/Parentesco	% del Beneficio
BECERRA NELIDA I	DNI 24886560	CONYUGE	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: AGUASDANONE DE ARGENTINA S A CUIT: 30-51705022-5
RPB SOCIEDAD ANÓNIMA 30663137375
AGUAS DE ORIGEN S.A. 33-71751305-9
AGUASDANONE DE ARGENTINA S A CUIT: 30-51705022-5
Y/O SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS.
Emitido en , 24 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

CUIP: 033010000000000000000000000006654810000000000099307141517934-10000090265100000699510000071

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 22 de Octubre de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	665481	0	Desde las 12:00 Hs. del 04/11/2025 Hasta las 12:00 Hs. del 04/05/2026

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : ANZALONE FRANCISCO LUIS Y ANZA — Cod. Aseg.: 1525421
Domicilio : MORENO 416
Localidad: 5584 PALMIRA — Provincia : MENDOZA
CUIT : 30714151793 — Condición de IVA : IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

PRODUCTOR: 11383 MARTIN ALEJANDRO ANTONIO **MATRÍCULA N°SSN:** 90265 **CASILLERO:** BBB

MODO DE FACTURACIÓN: SEMESTRAL

FRENTE DE PÓLIZA

CANTIDAD TOTAL DE RIESGOS CUBIERTOS: 1 VIDA/S.

DETALLE DE RIESGOS CUBIERTOS :

ANZALONE MAURICIO DIEGO DNI 25034951 Fec.Nac: 16/03/1976
ACTIVIDAD : CHOFER/ACOMPAÑANTE DE CAMION REGIONAL HASTA 300 KM DE SU DOMICILIO (INCLUYE CARGA Y DESCARGA DE MERCADERIA)
BENEFICIARIOS:
BECERRA NELIDA I DNI 24886560 100,00%
AMBITO DE LA COBERTURA: REPUBLICA ARGENTINA, HORARIO LABORAL E IN ITINERE.

DETALLE DE COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS :
MUERTE ACCIDENTAL ----------> $ 25.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERMANENTE ----------> $ 25.000.000,00
ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA ----------> $ 2.500.000,00

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

MONEDA	PRIMA	REC.ADMINISTR.	REC. FINANCIERO	DER.EMISION	SUB TOTAL
$	28.275,30	0,00	2.262,02	0,00	30.537,32

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A.	R.G. 3337	IVA RFI (*)	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
335,91	412,26	5.937,82	0,00	475,02	0,00	0,00	37.698,33

FORMA DE PAGO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL - CODIGO DE PAGO ELECTRONICO: 0001525421	04/11/2025

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**********
****
****
****
****

631429 0

CASILLERO BBB

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. .

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 22 de Octubre de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	665481	0	Desde las 12:00 Hs. del 04/11/2025 Hasta las 12:00 Hs. del 04/05/2026

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

PLAN DE PAGOS

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE
1	04/11/2025	6.288,33
2	04/12/2025	6.282,00
3	04/01/2026	6.282,00
4	04/02/2026	6.282,00
5	04/03/2026	6.282,00
6	04/04/2026	6.282,00

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 22 de Octubre de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	665481	0	Desde las 12:00 Hs. del 04/11/2025 Hasta las 12:00 Hs. del 04/05/2026

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: AGUASDANONE DE ARGENTINA S A CUIT: 30-51705022-5
RPB SOCIEDAD ANÓNIMA 30663137375
AGUAS DE ORIGEN S.A. 33-71751305-9
AGUASDANONE DE ARGENTINA S A CUIT: 30-51705022-5
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
ANZALONE FRANCISCO LUIS Y ANZA	00665481	00000000	04/11/2025	04/05/2026

Dirección: MORENO 416
5584 - PALMIRA, MENDOZA

CUIT
30714151793

Datos Personales del Asegurado

	Fecha Nacimiento	Tipo y Nº de Documento
ANZALONE MAURICIO DIEGO	16/03/1976	DNI 25034951

Inicio de Vigencia de la cobertura: desde las cero horas del 04/11/2025 hasta su cancelación.

Tipo de Póliza: 02 - LABORAL + IN ITINERE CON 10% DE ASISTENCIA

Detalle de las Coberturas	Suma Asegurada Asegurado Titular	Edad Mínima de ingreso	Edad Máxima de ingreso	Edad Máxima de permanencia
MUERTE ACCIDENTAL	$ 25.000.000,00	0	0	0
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERM.	$ 25.000.000,00	0	0	0
ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA	$ 2.500.000,00	0	0	0
ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL	$ 1.632.576,00	0	0	0

Beneficiarios

Apellido y Nombre	Documento	Relación/Parentesco	% del Beneficio
BECERRA NELIDA I	DNI 24886560	CONYUGE	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: AGUASDANONE DE ARGENTINA S A CUIT: 30-51705022-5
RPB SOCIEDAD ANÓNIMA 30663137375
AGUAS DE ORIGEN S.A. 33-71751305-9
AGUASDANONE DE ARGENTINA S A CUIT: 30-51705022-5
Y/O SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS.
Emitido en , 24 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 0001525421	**Vencimiento** 04/02/2026
Asegurado ANZALONE FRANCISCO LUIS Y ANZA	
Domicilio MORENO 416	
5584 PALMIRA MENDOZA	
Productor 11383 MARTIN ALEJANDRO ANTONIO	
Próximo Vencimiento: 04/03/2026	

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
12	00665481	00000000	$ 6.282,00	

Recibo: /	**Recibo:**
Cuota Número: 04 de 06	

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

0943300062820026062012006654810000000408

EXCLUSIVO PARA EL ENTE RECAUDADOR

RAPIPAGO ORIGINAL

Puesto: 016604
Fecha: 04/02/2026 Hora: 18:48:41
Empresa: 1841 PARANA SEGUROS
Importe: $6,282.00 PESOS
Cliente: 0120066548100000004
Nro.Op:0166041770241749023
Cod.Seg:B0AF54F75A

WWW.RAPIPAGO.COM.AR

----------*****----------