12:05 TEMU 4G 64%

PARANA SEGUROS

PARANA SEGUROS

ACCIDENTES PERSONALES

N° de Certificado 000001

Datos del Tomador

Contratado por	Póliza N°	Endoso N°	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
NAVARRO IVAN JESUS	00680529	00000000	26/02/2026	26/08/2026

Dirección: EL INDIO S/N 1
5569 - EUGENIO BUSTOS, MENDOZA

CUIT
20298214696

Datos Personales del Asegurado

	Fecha Nacimiento	Tipo y N° de Documento
NAVARRO IVAN JESUS	17/09/1983	DNI 29821469

Inicio de Vigencia de la cobertura: desde las cero horas del 26/02/2026 hasta su cancelación.

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

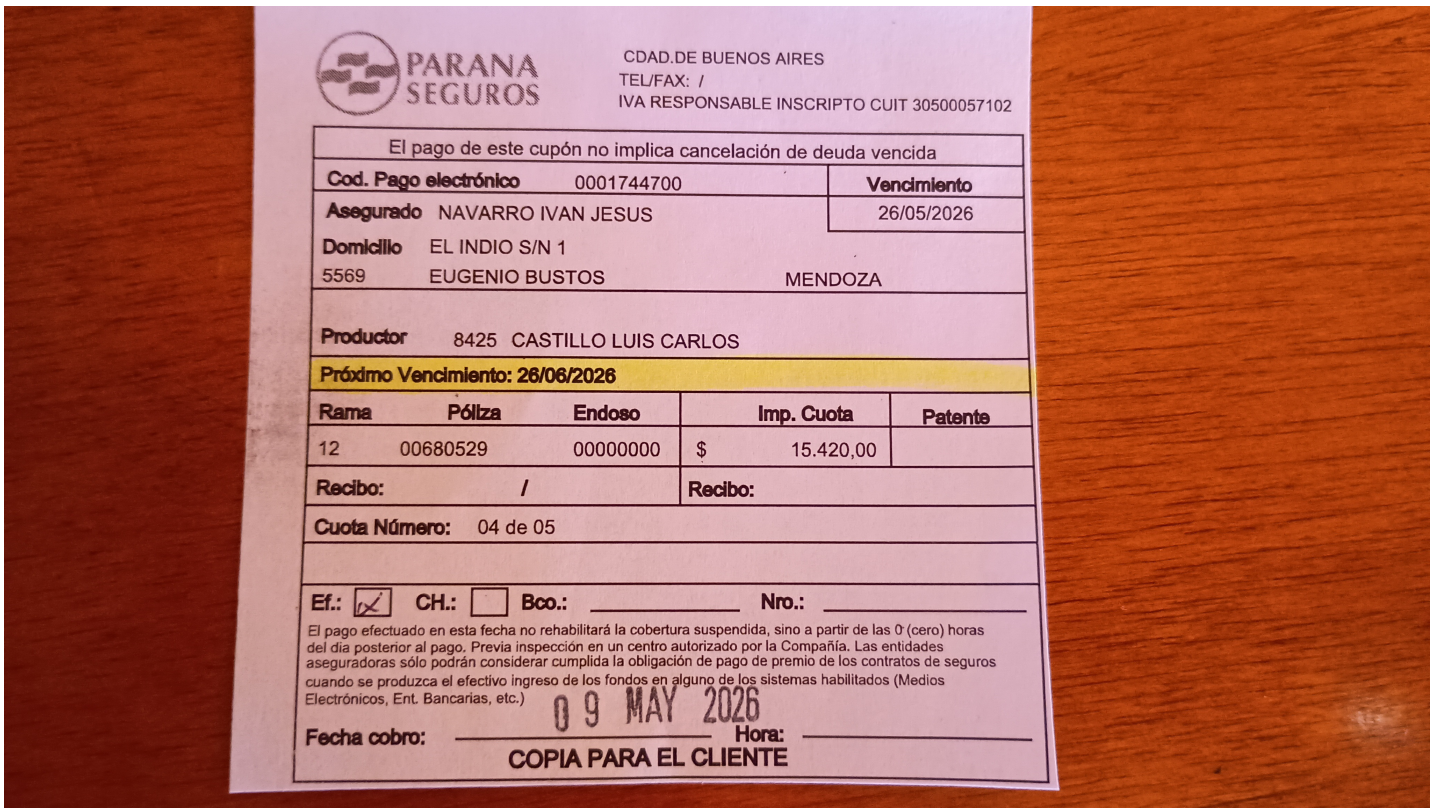
Apellido y Nombre	Documento	Relación/Parentesco	% del Beneficio
RPB S.A.	CUIT 30663137375	SOCIO	100,00

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
HOLCIM ARGENTINA S.A. CUIT: 30-50111112-7
LUIGI BOSCA CUIT: 30-50859850-1
Y/O SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS.
Emitido en , 07 de Mayo de 2026



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 S.A. de Seguros CUIT 30-50005710-2, Maipú 215 6º Piso (C1084ABE) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.
Tel.:(5411)4320-0000 Fax:(5411)4320-0020, www.paranaseguros.com.ar



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 0001744700	**Vencimiento** 26/05/2026
Asegurado NAVARRO IVAN JESUS	
Domicilio EL INDIO S/N 1	
5569 EUGENIO BUSTOS MENDOZA	
Productor 8425 CASTILLO LUIS CARLOS	

Próximo Vencimiento: 26/06/2026

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
12	00680529	00000000	$ 15.420,00	

Recibo: / **Recibo:**

Cuota Número: 04 de 05

Ef.: [x] **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: 09 MAY 2026 **Hora:** _____

COPIA PARA EL CLIENTE