PARANA SEGUROS

# LIQUIDACIÓN DE PREMIO

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 27 de Abril de 2026

| SECCIÓN | PÓLIZA Nº | ENDOSO Nº | VIGENCIA |
|---|---|---|---|
| PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMOTORES<br>POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL | FC N°: 17192505<br>7478001<br>5502092 | 5<br>5 | Desde las 12:00 Hs. del 05/05/2026<br>Hasta las 12:00 Hs. del 05/06/2026 |

**Datos del Tomador/Asegurado**

Nombre y Apellido / Razón Social : DI LORENZO EDUARDO DOMINGO — Cod. Aseg.: 764689
Domicilio : ARENALES 380
Localidad: 5569 AGUADA — Provincia : MENDOZA
CUIT : 20120904028 — Condición de 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 SALTO 3 EJES
AÑO: 1991 — PATENTE: XGA489
MOTOR: — CHASIS: RPA446218
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 N° 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: 5502092 / 5
SEGURO DE VIDA TEMPORARIO 1 AÑO - COBERTURA: MUERTE UNICAMENTE -
Suma a Asegurar: $ 502.036,16
Según Condiciones Particulares y Generales adjuntas

| MONEDA | PREMIO DEL PERÍODO |
|---|---|
| $ | 20.121,86 |

CUIP: 033010300200000000000000000007478001000000000050020120904028 6-10000035598100000355980000 77

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 27 de Abril de 2026

| SECCIÓN | PÓLIZA Nº | ENDOSO Nº | VIGENCIA |
|---|---|---|---|
| PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMOTORES | 7478001 | 5 | Desde las 12:00 Hs. del 05/05/2026<br>Hasta las 12:00 Hs. del 05/06/2026 |

**Datos del Tomador/Asegurado**

Nombre y Apellido / Razón Social : DI LORENZO EDUARDO DOMINGO — Cod. Aseg.: 764689
Domicilio : ARENALES 380
Localidad: 5569 AGUADA — Provincia : MENDOZA
CUIT : 20120904028 — Condición de 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 SALTO 3 EJES
AÑO: 1991 — PATENTE: XGA489
MOTOR: — CHASIS: RPA446218
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 N° 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| $ | 12.286,79 | 0,00 | 368,60 | 0,00 | 12.655,39 |

| T.SUP. + S.S. | INT. + SELL. | I.V.A. | R.G. 3337 | IVA RFI (*) | I.BRUTOS | Ley 26363 | PREMIO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 139,22 | 158,21 | 2.580,55 | 0,00 | 77,41 | 0,00 | 126,57 | 15.737,35 |

| FORMA DE PAGO | VENCIMIENTO 1° CUOTA |
|---|---|
| PAGO MANUAL - CODIGO DE PAGO ELECTRONICO: 0000764689 | 05/05/2026 |

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 27 de Abril de 2026

| SECCIÓN | PÓLIZA Nº | ENDOSO Nº | VIGENCIA |
|---|---|---|---|
| PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMOTORES | 7478001 | 5 | Desde las 12:00 Hs. del 05/05/2026<br>Hasta las 12:00 Hs. del 05/06/2026 |

**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 asegu rado, 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. 5° 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 ma yor riesgo (según se detalla a continuación) deberá comunicarlo al Asegurador en forma fehaciente antes de producido el cam- bio, 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 N° 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 | 05/05/2026 | 15.737,35 |

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

PARANA SEGUROS

**CUIP: 0330100000000000000000000000055020920000000000005002012090402871000003559810000035598000077**

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 27 de Abril de 2026

| SECCIÓN | PÓLIZA Nº | ENDOSO Nº | VIGENCIA |
|---|---|---|---|
| POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL | 5502092 | 5 | Desde las 12:00 Hs. del 05/05/2026<br>Hasta las 12:00 Hs. del 05/06/2026 |

**Datos del Tomador/Asegurado**

Nombre y Apellido / Razón Social : DI LORENZO EDUARDO DOMINGO — Cod. Aseg.: 764689
Domicilio : ARENALES 380
Localidad: 5569 AGUADA — Provincia : MENDOZA
CUIT : 20120904028 — Condición de 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: $ 502.036,16
Según Condiciones Particulares y Generales adjuntas

PLAN DE PAGOS

| CUOTA | FEC.VENCTO. | IMPORTE |
|---|---|---|
| 1 | 05/05/2026 | 4.384,51 |

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

| MONEDA | PRIMA | REC.ADMINISTR. | REC. FINANCIERO | DER.EMISION | SUB TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| $ | 3.403,06 | 0,00 | 901,81 | 0,00 | 4.304,87 |

| T.SUP. + S.S. | INT. + SELL. | I.V.A. | R.G. 3337 | IVA RFI | I.BRUTOS | Ley 26363 | PREMIO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25,83 | 53,81 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.384,51 |

| FORMA DE PAGO | VENCIMIENTO 1° CUOTA |
|---|---|
| PAGO MANUAL - CODIGO DE PAGO ELECTRONICO: 0000764689 | 05/05/2026 |

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 27 de Abril de 2026

| SECCIÓN | PÓLIZA Nº | ENDOSO Nº | VIGENCIA |
|---|---|---|---|
| POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL | 5502092 | 5 | Desde las 12:00 Hs. del 05/05/2026<br>Hasta las 12:00 Hs. del 05/06/2026 |

## Detalle de Coberturas

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

## Detalle de Riesgos

RIESGOS CUBIERTOS

DI LORENZO EDUARDO DOMINGO CUIL 20120904028 F.Nac: 09/03/1956 Edad: 70 Capital: $ 502.036,16 Premio: $ 4.384,51 [ALTA

Beneficiario/s: SUS HEREDEROS LEGALES

PARANA SEGUROS

CDAD.DE BUENOS AIRES
TEL/FAX: /
RESPONSABLE INSCRIPTO CUIT 30500057102

El pago de este cupón no implica cancelación de deuda vencida

| | |
|---|---|
| Cod. Pago electrónico 0000764689 | Vencimiento 05/05/2026 |
| Asegurado DI LORENZO EDUARDO DOMINGO | |
| Domicilio ARENALES 380 | |
| 5569 AGUADA MENDOZA | |
| Marca/Modelo: ACOP Y SEMIS SALTO 3 EJES | |
| Productor 8425 CASTILLO LUIS CARLOS | |
| Prox. Vencimiento / Vig. de la Póliza: 05/06/2026 | |

| Rama | Póliza | Endoso | Imp. Cuota | Patente |
|---|---|---|---|---|
| 04 | 07478001 | 00000005 | $ 20.121,86 | XGA489 |

| | |
|---|---|
| Recibo: / | Recibo: 0000-X-17192505 |
| Cuota Número: 01 de 01 | |
| 04-7478001 / 19-5502092 | |

Ef.: ☐ CH.: ☐ Bco.: _____ Nro.: _____

El pago efectuado en esta fecha no rehabilitará la cobertura suspendida, sino a partir de las 00 horas del día posterior al pago. Previa inspección en un centro autorizado por la Compañía, las Entidades aseguradoras sólo podrán considerar cumplida la obligación de pago de premios de los contratos de Seguros cuando se produzca el efectivo ingreso de los fondos en alguna de las formas habilitadas (Medios Electrónicos, Ent. Bancarias, etc.)

Fecha cobro: 5 MAY 2026 Hora: _____

COPIA PARA EL CLIENTE

CARLOS ALBERTO BERDUGO, NORMA CRISTINA