CUIP: 03301030020000000000000000007574021000000000001002020452941 91-1000007500110000075001001005

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 6 de Julio de 2026

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMOTORES	7574021	1	Desde las 12:00 Hs. del 15/07/2026 Hasta las 12:00 Hs. del 15/10/2026

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : ARRECEYGOR ALFREDO DARIO — Cod. Aseg.: 1884178
Domicilio : CHUBUT 1380
Localidad: 5600 SAN RAFAEL — Provincia : MENDOZA
CUIT : 20204529419 — Condición de IVA : RESPONSABLE INSCRIPTO

PRODUCTOR: 8750 CORIA CESAR ARIEL **MATRÍCULA N°SSN:** 75001 **CASILLERO:** BMZ

MODO DE FACTURACIÓN: PRORROGABLE TRIM. 3 CUOT. S/C. CA-CO 7.1

FRENTE DE PÓLIZA

```
VEH.     1)  MARCA : IVECO  MODELO : STRALIS 450 S38  HR AñO : 2007
          PATENTE : GEE692 MOTOR : F3BE0681*5001642* CHASIS : 8ATM2ARH07X057624
          COBERTURA: A0 RESPONSABILIDAD CIVIL SOLAMENTE.  SUMA ASEGURADA: 0,00
VEH.     2)  MARCA : ACOP Y SEMIS  MODELO : MALDONADO SR-CS AñO : 2012
          PATENTE : KUH182 MOTOR : 0 CHASIS : 8EMM0933SBA000350
          COBERTURA: A0 RESPONSABILIDAD CIVIL SOLAMENTE.  SUMA ASEGURADA: 0,00

                                       PLAN  DE  PAGOS

                               CUOTA      FEC.VENCTO.        IMPORTE
                                1         15/07/2026        95.446,71
                                2         15/08/2026        95.460,00
                                3         15/09/2026        95.460,00

*  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *
*  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *
*  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *  *
```

MONEDA	PRIMA	REC.ADMINISTR.	REC. FINANCIERO	DER.EMISION	SUB TOTAL
$	213.661,85	0,00	17.092,95	0,00	230.754,80

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A.	R.G. 3337	IVA RFI (*)	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
2.538,30	2.307,55	44.868,99	0,00	3.589,52	0,00	2.307,55	286.366,71

FORMA DE PAGO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL - CODIGO DE PAGO ELECTRONICO: 0001884178	15/07/2026

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

SEGÚN INDICACION EN CADA UNIDAD**

****

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.
ESTÁ PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA S.S.N. POR RESOLUCION Nº 38.708.



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”.

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 6 de Julio de 2026

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMOTORES	7574021	1	Desde las 12:00 Hs. del 15/07/2026 Hasta las 12:00 Hs. del 15/10/2026

DESCRIPCIÓN DE PÓLIZA - ITEM 1

CONDICIONES PARTICULARES

DESCRIPCIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO:

TIPO: CAMION — MARCA/MODELO: IVECO STRALIS 450 S38 HR
AÑO: 2007 — PATENTE: GEE692
MOTOR: F3BE0681*5001642* — CHASIS: 8ATM2ARH07X057624
CAPÍTULO/VARIANTES: CAMIONES MAS DE 10 TONELADAS (3-34-61)
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

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."
CLÁUSULAS: 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
PRIMA: $ 180.400,41 PREMIO: $ 241.787,06

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 6 de Julio de 2026

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMOTORES	7574021	1	Desde las 12:00 Hs. del 15/07/2026 Hasta las 12:00 Hs. del 15/10/2026

DESCRIPCIÓN DE PÓLIZA - ITEM 2

CONDICIONES PARTICULARES

DESCRIPCIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO:

TIPO: ACOPLADO — MARCA/MODELO: ACOP Y SEMIS MALDONADO SR-CS
AÑO: 2012 — PATENTE: KUH182
MOTOR: 0 — CHASIS: 8EMM0933SBA000350
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

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."
CLÁUSULAS: 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
PRIMA: $ 33.261,44 PREMIO: $ 44.579,65

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 0001884178	**Vencimiento** 15/09/2026
Asegurado ARRECEYGOR ALFREDO DARIO	
Domicilio CHUBUT 1380	
5600 SAN RAFAEL MENDOZA	
Productor 8750 CORIA CESAR ARIEL	
Prox. Vencimiento / Vig. de la Póliza: 15/10/2026	

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
04	07574021	00000001	$ 95.460,00	FLOTA

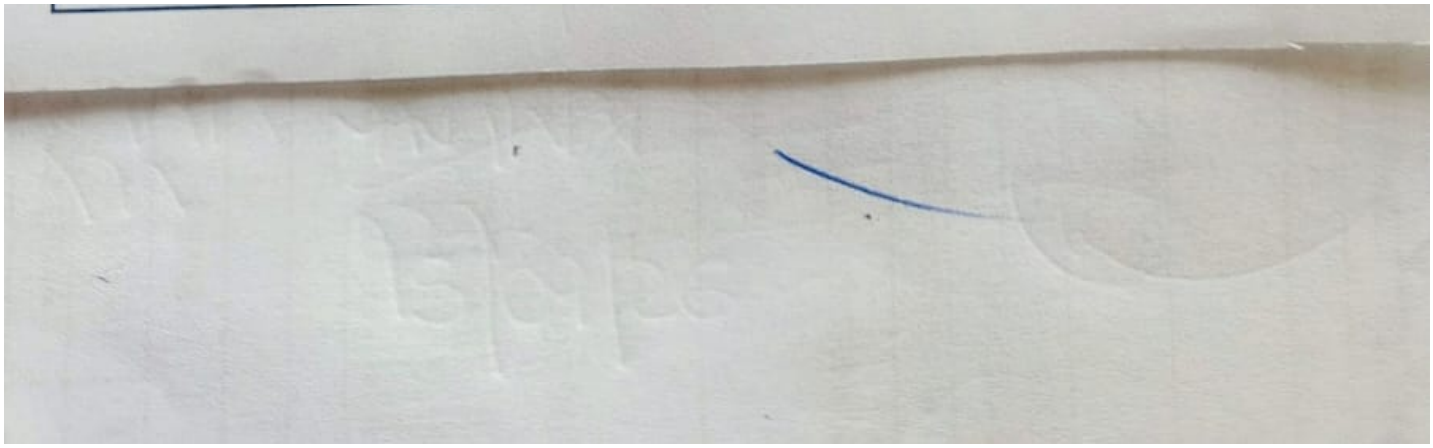
Recibo: /	**Recibo:**
Cuota Número: 03 de 03	
Ef.: ☐ **CH.:** ☐ **Bco.:** _____	**Nro.:** _____

PARANA SEGUROS
CESAR ARIEL CORIA
PRODUCTOR DE SEGUROS

0943300954600026275004075

SAN RAFAEL 15/09/26

EXCLUSIVO PARA EL ENTE RECAUDADOR



PARANA SEGUROS

MAIPU 215 P. 6 CDAD.DE BUENOS AIRES
TEL/FAX: (5411) 4320-0000 /
RESPONSABLE INSCRIPTO CUIT 30500057102

El pago de este cupón no implica cancelación de deuda vencida

Cod. Pago electrónico 0001884178	**Vencimiento** 15/10/2026
Asegurado ARRECEYGOR ALFREDO DARIO	
Domicilio CHUBUT 1380	
5600 SAN RAFAEL MENDOZA	
Productor 8750 CORIA CESAR ARIEL	
Próximo Vencimiento: 15/11/2026	

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
04	07574021	00000002	$ 101.366,15	FLOTA

Recibo: /	**Recibo:**
Cuota Número: 01 de 03	
Ef.: ☐ **CH.:** ☐ **Bco.:**	**Nro.:**

PARANA SEGUROS
CESAR ARIEL CORIA
PRODUCTOR DE SEGUROS
Nro. 8750

0943302013664526307004

SAN RAFAEL 15/10/26

EXCLUSIVO PARA EL ENTE RECAUDADOR

PARANA

MAIPU 215 P. 6 CDAD.DE BUENOS AIRES



PARANA SEGUROS

MAIPU 215 P. 6 CDAD.DE BUENOS AIRES
TEL/FAX: (5411) 4320-0000 /
RESPONSABLE INSCRIPTO CUIT 30500057102

El pago de este cupón no implica cancelación de deuda vencida

Cod. Pago electrónico 0001884178	**Vencimiento** 15/10/2026
Asegurado ARRECEYGOR ALFREDO DARIO	
Domicilio CHUBUT 1380	
5600 SAN RAFAEL MENDOZA	
Productor 8750 CORIA CESAR ARIEL	
Próximo Vencimiento: 15/11/2026	

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
04	07574021	00000002	$ 101.366,15	FLOTA

Recibo: /	**Recibo:**
Cuota Número: 01 de 03	
Ef.: ☐ **CH.:** ☐ **Bco.:**	**Nro.:**

PARANA SEGUROS
CESAR ARIEL CORIA
PRODUCTOR DE SEGUROS
Nro. 8750

0943302013664526307004

SAN RAFAEL 15/10/26

EXCLUSIVO PARA EL ENTE RECAUDADOR

PARANA

MAIPU 215 P. 6 CDAD.DE BUENOS AIRES



PARANA SEGUROS

CUIP: 0330103002000000000000000000757402100000000000300202045294199-1000007500110000075001001005

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 7 de Octubre de 2026

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMOTORES	7574021	2	Desde las 12:00 Hs. del 15/10/2026 Hasta las 12:00 Hs. del 15/01/2027

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : ARRECEYGOR ALFREDO DARIO — Cod. Aseg.: 1884178

Domicilio : CHUBUT 1380

Localidad: 5600 SAN RAFAEL — Provincia : MENDOZA

CUIT : 20204529419 — Condición de IVA : RESPONSABLE INSCRIPTO

PRODUCTOR: 8750 CORIA CESAR ARIEL **MATRÍCULA N°SSN:** 75001 **CASILLERO:** BMZ

MODO DE FACTURACIÓN: PRORROGABLE TRIM. 3 CUOT. S/C. CA-CO 7.1

FRENTE DE PÓLIZA

VEH. 1) MARCA : IVECO MODELO : STRALIS 450 S38 HR AñO : 2007
PATENTE : GEE692 MOTOR : F3BE0681*5001642* CHASIS : 8ATM2ARH07X057624
COBERTURA: A0 RESPONSABILIDAD CIVIL SOLAMENTE. SUMA ASEGURADA: 0,00

VEH. 2) MARCA : ACOP Y SEMIS MODELO : MALDONADO AC-CA AñO : 1997
PATENTE : BQL800 MOTOR : 1 CHASIS : 50071487
COBERTURA: A0 RESPONSABILIDAD CIVIL SOLAMENTE. SUMA ASEGURADA: 0,00

PLAN DE PAGOS

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE
1	15/10/2026	101.366,15
2	15/11/2026	101.380,00
3	15/12/2026	101.380,00

* *
* *
* *

MONEDA	PRIMA	REC.ADMINISTR.	REC. FINANCIERO	DER.EMISION	SUB TOTAL
$	226.912,41	0,00	18.152,99	0,00	245.065,40

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A.	R.G. 3337	IVA RFI (*)	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
2.695,72	2.450,65	47.651,60	0,00	3.812,13	0,00	2.450,65	304.126,15

FORMA DE PAGO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL - CODIGO DE PAGO ELECTRONICO: 0001884178	15/10/2026

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

SEGÚN INDICACION EN CADA UNIDAD**
****
****
****
****

****

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.

ESTÁ PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA S.S.N. POR RESOLUCION Nº 38.708.



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”.

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 7 de Octubre de 2026

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMOTORES	7574021	2	Desde las 12:00 Hs. del 15/10/2026 Hasta las 12:00 Hs. del 15/01/2027

DESCRIPCIÓN DE PÓLIZA - ITEM 1

CONDICIONES PARTICULARES

DESCRIPCIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO:

TIPO: CAMION — MARCA/MODELO: IVECO STRALIS 450 S38 HR
AÑO: 2007 — PATENTE: GEE692
MOTOR: F3BE0681*5001642* — CHASIS: 8ATM2ARH07X057624
CAPÍTULO/VARIANTES: CAMIONES MAS DE 10 TONELADAS (3-34-61)
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

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."
CLÁUSULAS: 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
PRIMA: $ 191.649,31 PREMIO: $ 256.863,72

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 7 de Octubre de 2026

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMOTORES	7574021	2	Desde las 12:00 Hs. del 15/10/2026 Hasta las 12:00 Hs. del 15/01/2027

DESCRIPCIÓN DE PÓLIZA - ITEM 2

CONDICIONES PARTICULARES

DESCRIPCIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO:
TIPO: ACOPLADO MARCA/MODELO: ACOP Y SEMIS MALDONADO AC-CA
AÑO: 1997 PATENTE: BQL800
MOTOR: 1 CHASIS: 50071487
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

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."
CLÁUSULAS: 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
PRIMA: $ 35.263,10 PREMIO: $ 47.262,43

PARANA SEGUROS

MAIPU 215 P. 6 CDAD.DE BUENOS AIRES
TEL/FAX: (5411) 4320-0000 /
RESPONSABLE INSCRIPTO CUIT 30500057102

El pago de este cupón no implica cancelación de deuda vencida

Cod. Pago electrónico 0001884178 | **Vencimiento** 15/10/2026

Asegurado ARRECEYGOR ALFREDO DARIO

Domicilio CHUBUT 1380

5600 SAN RAFAEL MENDOZA

Productor 8750 CORIA CESAR ARIEL

Próximo Vencimiento: 15/11/2026

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
04	07574021	00000002	$ 101.366,15	FLOTA

Recibo: / **Recibo:**

Cuota Número: 01 de 03

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.)

Fecha cobro: _____ **Hora:** _____

COPIA PARA EL CLIENTE

PARANA SEGUROS

MAIPU 215 P. 6 CDAD.DE BUENOS AIRES
TEL/FAX: (5411) 4320-0000 /
RESPONSABLE INSCRIPTO CUIT 30500057102

El pago de este cupón no implica cancelación de deuda vencida

Cod. Pago electrónico 0001884178 | **Vencimiento** 15/10/2026

Asegurado ARRECEYGOR ALFREDO DARIO

Domicilio CHUBUT 1380

5600 SAN RAFAEL MENDOZA

Productor 8750 CORIA CESAR ARIEL

Próximo Vencimiento: 15/11/2026

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
04	07574021	00000002	$ 101.366,15	FLOTA

Recibo: / **Recibo:**

Cuota Número: 01 de 03

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



09433010136615263070040757402100000301 00

EXCLUSIVO PARA EL ENTE RECAUDADOR

PARANA SEGUROS

MAIPU 215 P. 6 CDAD.DE BUENOS AIRES
TEL/FAX: (5411) 4320-0000 /
RESPONSABLE INSCRIPTO CUIT 30500057102

El pago de este cupón no implica cancelación de deuda vencida

Cod. Pago electrónico 0001884178 | **Vencimiento** 15/11/2026

Asegurado ARRECEYGOR ALFREDO DARIO

Domicilio CHUBUT 1380

5600 SAN RAFAEL MENDOZA

Productor 8750 CORIA CESAR ARIEL

Próximo Vencimiento: 15/12/2026

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
04	07574021	00000002	$ 101.380,00	FLOTA

Recibo: / **Recibo:**

Cuota Número: 02 de 03

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.)

Fecha cobro: _____ **Hora:** _____

COPIA PARA EL CLIENTE

PARANA SEGUROS

MAIPU 215 P. 6 CDAD.DE BUENOS AIRES
TEL/FAX: (5411) 4320-0000 /
RESPONSABLE INSCRIPTO CUIT 30500057102

El pago de este cupón no implica cancelación de deuda vencida

Cod. Pago electrónico 0001884178 | **Vencimiento** 15/11/2026

Asegurado ARRECEYGOR ALFREDO DARIO

Domicilio CHUBUT 1380

5600 SAN RAFAEL MENDOZA

Productor 8750 CORIA CESAR ARIEL

Próximo Vencimiento: 15/12/2026

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
04	07574021	00000002	$ 101.380,00	FLOTA

Recibo: / **Recibo:**

Cuota Número: 02 de 03

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



09433010138000263370040757402100000302 08

EXCLUSIVO PARA EL ENTE RECAUDADOR

PARANA SEGUROS

MAIPU 215 P. 6 CDAD.DE BUENOS AIRES
TEL/FAX: (5411) 4320-0000 /
RESPONSABLE INSCRIPTO CUIT 30500057102

El pago de este cupón no implica cancelación de deuda vencida

Cod. Pago electrónico 0001884178 | **Vencimiento** 15/12/2026

Asegurado ARRECEYGOR ALFREDO DARIO

Domicilio CHUBUT 1380

5600 SAN RAFAEL MENDOZA

Productor 8750 CORIA CESAR ARIEL

Prox. Vencimiento / Vig. de la Póliza: 15/01/2027

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
04	07574021	00000002	$ 101.380,00	FLOTA

Recibo: / **Recibo:**

Cuota Número: 03 de 03

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.)

Fecha cobro: _____ **Hora:** _____

COPIA PARA EL CLIENTE

PARANA SEGUROS

MAIPU 215 P. 6 CDAD.DE BUENOS AIRES
TEL/FAX: (5411) 4320-0000 /
RESPONSABLE INSCRIPTO CUIT 30500057102

El pago de este cupón no implica cancelación de deuda vencida

Cod. Pago electrónico 0001884178 | **Vencimiento** 15/12/2026

Asegurado ARRECEYGOR ALFREDO DARIO

Domicilio CHUBUT 1380

5600 SAN RAFAEL MENDOZA

Productor 8750 CORIA CESAR ARIEL

Prox. Vencimiento / Vig. de la Póliza: 15/01/2027

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
04	07574021	00000002	$ 101.380,00	FLOTA

Recibo: / **Recibo:**

Cuota Número: 03 de 03

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



09433010138000263640040757402100000303 06

EXCLUSIVO PARA EL ENTE RECAUDADOR

INUTILIZADO

INUTILIZADO

PARANA SEGUROS

MAIPU 215 P. 6 CDAD.DE BUENOS AIRES
TEL/FAX: (5411) 4320-0000 /
RESPONSABLE INSCRIPTO CUIT 30500057102

El pago de este cupón no implica cancelación de deuda vencida

Cod. Pago electrónico 0001884178	**Vencimiento** 15/10/2026
Asegurado ARRECEYGOR ALFREDO DARIO	
Domicilio CHUBUT 1380	
5600 SAN RAFAEL MENDOZA	
Productor 8750 CORIA CESAR ARIEL	
Próximo Vencimiento: 15/11/2026	

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
04	07574021	00000002	$ 101.366,15	FLOTA

Recibo: /	**Recibo:**
Cuota Número: 01 de 03	
Ef.: ☐ **CH.:** ☐ **Bco.:**	**Nro.:**

PARANA SEGUROS
CESAR ARIEL CORIA
PRODUCTOR DE SEGUROS
Nro. 8750

0943302013664526307004

SAN RAFAEL 15/10/26

EXCLUSIVO PARA EL ENTE RECAUDADOR

PARANA

MAIPU 215 P. 6 CDAD.DE BUENOS AIRES

