ACCIDENTES PERSONALES

N° de Certificado 000001

Datos del Tomador

Contratado por	Póliza Nº	Endoso Nº	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
GARCIA FABRICIO EZEQUIEL	00692239	00000000	13/05/2026	13/11/2026

Dirección: RUIZ DAUDET 415
5600 - SAN RAFAEL, MENDOZA

CUIT
20321333002

Datos Personales del Asegurado

	Fecha Nacimiento	Tipo y Nº de Documento
GARCIA FABRICIO EZEQUIEL	27/03/1986	DNI 32133300

Inicio de Vigencia de la cobertura: desde las cero horas del 13/05/2026 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	$ 60.000.000,00	0	0	0
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERM.	$ 60.000.000,00	0	0	0
ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA	$ 15.000.000,00	0	0	0
ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL	$ 2.071.300,00	0	0	0

Beneficiarios

EL TOMADOR DE LA POLIZA EN LOS TERMINOS DEL ANEXO NRO.71 DE LAS CONDICIONES GENERALES DE POLIZA

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:
PRODEMAN CUIT 33-66908849-9
NUEVA CRISTALERIA ROSARIO CUIT 30-70813069-5
L3N 30-71619898-3
PZI 33-70852393-9
PILAGA 30-50689859-1
ADECO 30-61870567-2
DETALL 33-70180884-9
FECOVITA COOP. LTDA. CUIT 30-63459562-3
AGUAS DE ORIGEN S.A. CUIT 33-71751305-9
CIA INDUSTRIAL CERVECERA S.A. CUIT 30-50577985-8
SIPAR ACEROS S.A. CUIT 30-50324598-8
RPB S.A. CUIT 30-66313737-5
Y/O SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS.
Emitido en , 05 de Octubre de 2026

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".

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: 033010000000000000000000000006922390000000000081520321333002 5-10000075001100000750010000 71

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 5 de Octubre de 2026

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	692239	472590	Desde las 12:00 Hs. del 05/10/2026 Hasta las 12:00 Hs. del 13/11/2026

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : GARCIA FABRICIO EZEQUIEL — Cod. Aseg.: 2391526
Domicilio : RUIZ DAUDET 415
Localidad: 5600 SAN RAFAEL — Provincia : MENDOZA
CUIT : 20321333002 — Condición de IVA : RESPONSABLE INSCRIPTO

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

MODO DE FACTURACIÓN: SEMESTRAL

FRENTE DE PÓLIZA

* *
* *
* *

MONEDA	PRIMA	REC.ADMINISTR.	REC. FINANCIERO	DER.EMISION	SUB TOTAL
$	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

		I.V.A.	R.G. 3337	IVA RFI	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FORMA DE PAGO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL - CODIGO DE PAGO ELECTRONICO: 0002391526	/ /

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

****

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.

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 5 de Octubre de 2026

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	692239	472590	Desde las 12:00 Hs. del 05/10/2026 Hasta las 12:00 Hs. del 13/11/2026

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:
PRODEMAN CUIT 33-66908849-9
NUEVA CRISTALERIA ROSARIO CUIT 30-70813069-5
L3N 30-71619898-3
PZI 33-70852393-9
PILAGA 30-50689859-1
ADECO 30-61870567-2
DETALL 33-70180884-9
FECOVITA COOP. LTDA. CUIT 30-63459562-3
AGUAS DE ORIGEN S.A. CUIT 33-71751305-9
CIA INDUSTRIAL CERVECERA S.A. CUIT 30-50577985-8
SIPAR ACEROS S.A. CUIT 30-50324598-8
RPB S.A. CUIT 30-66313737-5
 Y/O SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS.