CUIP: 03301000000000000000000000000069878200000000000099201823233821-10000075001100000750010000071

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

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	698782	0	Desde las 12:00 Hs. del 07/07/2026 Hasta las 12:00 Hs. del 07/01/2027

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : LOPEZ EDGARDO ALFREDO — Cod. Aseg.: 1966520
Domicilio : BELTRAN 935
Localidad: 5600 SAN RAFAEL — Provincia : MENDOZA
CUIT : 20182323382 — Condición de IVA : RESPONSABLE INSCRIPTO

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

MODO DE FACTURACIÓN: SEMESTRAL

FRENTE DE PÓLIZA

CANTIDAD TOTAL DE RIESGOS CUBIERTOS: 1 VIDA/S.

DETALLE DE RIESGOS CUBIERTOS :

LOPEZ EDGARDO ALFREDO DNI 18232338 Fec.Nac: 15/11/1967
ACTIVIDAD : CHOFER/ACOMPAÑANTE DE CAMION NACIONAL (INCLUYE CARGA Y DESCARGA DE MERCADERIA)
BENEFICIARIOS: EL TOMADOR DE LA POLIZA EN LOS TERMINOS DEL ANEXO NRO.71 DE LAS CONDICIONES GENERALES DE POLIZA.
AMBITO DE LA COBERTURA: TODO EL MUNDO DURANTE LAS 24 HS. DEL DIA.

DETALLE DE COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS :
MUERTE ACCIDENTAL ----------> $ 10.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERMANENTE ----------> $ 10.000.000,00
ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA ----------> $ 5.000.000,00

FRANQUICIAS :
Deducible de ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA: $ 10.000,00 (Pesos Diez Mil) con relación a la Suma Asegurada.
INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL ----------> $ 2.071.300,00

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
$	49.668,43	0,00	3.973,48	0,00	53.641,91

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A.	R.G. 3337	IVA RFI (*)	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
590,06	536,42	10.430,37	0,00	834,43	0,00	0,00	66.033,19

FORMA DE PAGO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL - CODIGO DE PAGO ELECTRONICO: 0001966520	07/07/2026

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 7 de Julio de 2026

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	698782	0	Desde las 12:00 Hs. del 07/07/2026 Hasta las 12:00 Hs. del 07/01/2027

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

PLAN DE PAGOS

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE
1	07/07/2026	13.209,19
2	07/08/2026	13.206,00
3	07/09/2026	13.206,00
4	07/10/2026	13.206,00
5	07/11/2026	13.206,00

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

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	698782	0	Desde las 12:00 Hs. del 07/07/2026 Hasta las 12:00 Hs. del 07/01/2027

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:
RPB S.A. CUIT 30-66313737-5
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
LOPEZ EDGARDO ALFREDO	00698782	00000000	07/07/2026	07/01/2027

Dirección: BELTRAN 935
5600 - SAN RAFAEL, MENDOZA

CUIT
20182323382

Datos Personales del Asegurado

	Fecha Nacimiento	Tipo y Nº de Documento
LOPEZ EDGARDO ALFREDO	15/11/1967	DNI 18232338

Inicio de Vigencia de la cobertura: desde las cero horas del 07/07/2026 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	$ 10.000.000,00	0	0	0
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERM.	$ 10.000.000,00	0	0	0
ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA	$ 5.000.000,00	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:
RPB S.A. CUIT 30-66313737-5
Y/O SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS.
Emitido en , 07 de Julio 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

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 0001966520 | **Vencimiento** 07/07/2026

Asegurado LOPEZ EDGARDO ALFREDO

Domicilio BELTRAN 935

5600 SAN RAFAEL MENDOZA

Productor 8750 CORIA CESAR ARIEL

Próximo Vencimiento: 07/08/2026

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
12	00698782	00000000	$ 13.209,19	

Recibo: / **Recibo:**

Cuota Número: 01 de 05

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

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

El pago de este cupón no implica cancelación de deuda vencida

Cod. Pago electrónico 0001966520 | **Vencimiento** 07/07/2026

Asegurado LOPEZ EDGARDO ALFREDO

Domicilio BELTRAN 935

5600 SAN RAFAEL MENDOZA

Productor 8750 CORIA CESAR ARIEL

Próximo Vencimiento: 07/08/2026

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
12	00698782	00000000	$ 13.209,19	

Recibo: / **Recibo:**

Cuota Número: 01 de 05

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



09433001320919262150120069878200000000109

EXCLUSIVO PARA EL ENTE RECAUDADOR

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 0001966520 | **Vencimiento** 07/08/2026

Asegurado LOPEZ EDGARDO ALFREDO

Domicilio BELTRAN 935

5600 SAN RAFAEL MENDOZA

Productor 8750 CORIA CESAR ARIEL

Próximo Vencimiento: 07/09/2026

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
12	00698782	00000000	$ 13.206,00	

Recibo: / **Recibo:**

Cuota Número: 02 de 05

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



09433001320600262460120069878200000000209

EXCLUSIVO PARA EL ENTE RECAUDADOR

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 0001966520 | **Vencimiento** 07/09/2026

Asegurado LOPEZ EDGARDO ALFREDO

Domicilio BELTRAN 935

5600 SAN RAFAEL MENDOZA

Productor 8750 CORIA CESAR ARIEL

Próximo Vencimiento: 07/10/2026

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
12	00698782	00000000	$ 13.206,00	

Recibo: / **Recibo:**

Cuota Número: 03 de 05

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



09433001320600262750120069878200000000302

EXCLUSIVO PARA EL ENTE RECAUDADOR

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 0001966520 | **Vencimiento** 07/10/2026

Asegurado LOPEZ EDGARDO ALFREDO

Domicilio BELTRAN 935

5600 SAN RAFAEL MENDOZA

Productor 8750 CORIA CESAR ARIEL

Próximo Vencimiento: 07/11/2026

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
12	00698782	00000000	$ 13.206,00	

Recibo: / **Recibo:**

Cuota Número: 04 de 05

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

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

El pago de este cupón no implica cancelación de deuda vencida

Cod. Pago electrónico 0001966520 | **Vencimiento** 07/10/2026

Asegurado LOPEZ EDGARDO ALFREDO

Domicilio BELTRAN 935

5600 SAN RAFAEL MENDOZA

Productor 8750 CORIA CESAR ARIEL

Próximo Vencimiento: 07/11/2026

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
12	00698782	00000000	$ 13.206,00	

Recibo: / **Recibo:**

Cuota Número: 04 de 05

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



09433001320600263070120069878200000000403

EXCLUSIVO PARA EL ENTE RECAUDADOR

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 0001966520 | **Vencimiento** 07/11/2026

Asegurado LOPEZ EDGARDO ALFREDO

Domicilio BELTRAN 935

5600 SAN RAFAEL MENDOZA

Productor 8750 CORIA CESAR ARIEL

Prox. Vencimiento / Vig. de la Póliza: 07/01/2027

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
12	00698782	00000000	$ 13.206,00	

Recibo: / **Recibo:**

Cuota Número: 05 de 05

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



09433001320600263370120069878200000000509

EXCLUSIVO PARA EL ENTE RECAUDADOR

INUTILIZADO

INUTILIZADO

mercado pago

Comprobante de pago

Jueves, 8 de octubre de 2026, 10:49.

$ 13.206

Paraná Seguros

N.° de operación de Mercado Pago
182047031599

Número de transacción
132868143293476

Código de barras
09433001320600263070120069878200000 00403

Vencimiento
03/nov/2026

Persona que pagó
Yamila Elisabeth Lopez

Medio de pago
Dinero disponible

El pago se registra con la fecha que figura en este comprobante, aunque la empresa puede demorar hasta 2 días hábiles en recibirlo.

RAPIPAGO ORIGINAL
Puesto: 32987
Fecha: 08/10/2026 Hora: 10:49:18
Codigo de Operacion: 6ac79f5e51e975668fe67dc9
Empresa: 1841 PARANA SEGUROS
Importe: $13,206.00
Cliente: 01200698782000000004
Referencia factura:
0943300132060026307012006987820000000403
Nro.Op:132868143293476
Cod.Seg:6BA9FB706F
Forma de Pago Importe
PESOS $13,206.00
** TOTAL ** $13,206.00
WWW.RAPIPAGO.COM.AR
----------*****----------