

SECCIÓN	PÓLIZA N°	ENDOSO N°	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	572768	0	Desde las 12:00 Hs. del 29/05/2024 Hasta las 12:00 Hs. del 29/08/2024

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : DANILUK DIEGO EMMANUEL

Cod. Aseg.: 2600770

Domicilio : PAMPA 779

Localidad: 1663 BARRIO BARILARI

DNI : 31635424

Provincia : BUENOS AIRES

Condición de IVA : CONSUMIDOR FINAL

PRODUCTOR: 6003 ZUNINO HERNAN CTA 2**MATRÍCULA N°SSN:**49798**CASILLERO:**022**DESCRIPCIÓN DEL RIESGO**

CANTIDAD TOTAL DE RIESGOS CUBIERTOS: 5 VIDA/S.

DETALLE DE RIESGOS CUBIERTOS :

DANILUK DIEGO EMMANUEL DNI 31635424 Fec.Nac: 17/06/1985

ACTIVIDAD : CONSTRUCCION HASTA 8 METROS DE ALTURA

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

AMBITO DE LA COBERTURA: REPUBLICA ARGENTINA, HORARIO LABORAL E IN ITINERE.

DETALLE DE COBERTURAS Y CAPITALAS ASEGURADOS :

MUERTE ACCIDENTAL -----> \$ 5.000.000,00

INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERMANENTE -----> \$ 5.000.000,00

ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA -----> \$ 500.000,00

FRANQUICIAS :

Franquicia Deducible de ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA: \$ 1.500,00 (Pesos Mil Quinientos) con relación a la Suma Asegurada.

ECHEVERRIA MARTINEZ RUBEN DARIO DNI 96193979 Fec.Nac: 25/05/1990

ACTIVIDAD : CONSTRUCCION HASTA 8 METROS DE ALTURA

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

AMBITO DE LA COBERTURA: REPUBLICA ARGENTINA, HORARIO LABORAL E IN ITINERE.

DETALLE DE COBERTURAS Y CAPITALAS ASEGURADOS :

MUERTE ACCIDENTAL -----> \$ 5.000.000,00

INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERMANENTE -----> \$ 5.000.000,00

ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA -----> \$ 500.000,00

CLAUSULAS / ANEXOS

CGAP ANEXO.73 ANEXO.91 CLAUSULA13 71 AN01 97 303 CLAUSULA52

FORMA DE PAGO: PAGO MANUAL - CODIGO DE PAGO ELECTRONICO: 0002600770**PREMIO:**

\$

28923,83

Quando 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 que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de no haber resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a Av. Julio A. Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs.; o bien comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400 ó 4338-4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a consultasydenuncias@ssn.gob.ar o vía Internet a la siguiente dirección www.argentina.gob.ar/superintendencia-de-seguros. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora"

Ud. podrá consultar las Condiciones Contractuales en www.paranaseguros.com.ar PARANA24 ASEGURADOS

Nota: La presente constancia no implica la renuncia a oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por falta de pago del premio correspondiente de acuerdo a las respectivas condiciones generales de la póliza.

ESTÁ PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA S.S.N. .


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"

SECCIÓN	PÓLIZA N°	ENDOSO N°	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	572768	0	Desde las 12:00 Hs. del 29/05/2024 Hasta las 12:00 Hs. del 29/08/2024

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : DANILUK DIEGO EMMANUEL

Cod. Aseg.: 2600770

Domicilio : PAMPA 779

Localidad: 1663 BARRIO BARILARI

DNI : 31635424

Provincia : BUENOS AIRES

Condición de IVA : CONSUMIDOR FINAL

PRODUCTOR: 6003 ZUNINO HERNAN CTA 2**MATRÍCULA N°SSN:**49798**CASILLERO:**022**DESCRIPCIÓN DEL RIESGO**

FRANQUICIAS :

Franquicia Deducible de ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA: \$ 1.500,00 (Pesos Mil Quinientos) con relación a la Suma Asegurada.

ALVAREZ LUCAS IVAN DNI 39849091 Fec.Nac: 29/05/1996

ACTIVIDAD : CONSTRUCCION HASTA 8 METROS DE ALTURA

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

AMBITO DE LA COBERTURA: REPUBLICA ARGENTINA, HORARIO LABORAL E IN ITINERE.

DETALLE DE COBERTURAS Y CAPITALAS ASEGURADOS :

MUERTE ACCIDENTAL ----->	\$ 5.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERMANENTE ----->	\$ 5.000.000,00
ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA ----->	\$ 500.000,00

FRANQUICIAS :

Franquicia Deducible de ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA: \$ 1.500,00 (Pesos Mil Quinientos) con relación a la Suma Asegurada.

LOBATO ROMERO ROSALINO DOC. P 6880170 Fec.Nac: 10/08/1998

ACTIVIDAD : CONSTRUCCION HASTA 8 METROS DE ALTURA

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

AMBITO DE LA COBERTURA: REPUBLICA ARGENTINA, HORARIO LABORAL E IN ITINERE.

DETALLE DE COBERTURAS Y CAPITALAS ASEGURADOS :

MUERTE ACCIDENTAL ----->	\$ 5.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERMANENTE ----->	\$ 5.000.000,00
ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA ----->	\$ 500.000,00

FRANQUICIAS :

Franquicia Deducible de ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA: \$ 1.500,00 (Pesos Mil Quinientos) con relación a la Suma Asegurada.

DANILUK ESTANISLAO ANGEL DNI 8299599 Fec.Nac: 28/02/1951

ACTIVIDAD : CONSTRUCCION HASTA 8 METROS DE ALTURA

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

AMBITO DE LA COBERTURA: REPUBLICA ARGENTINA, HORARIO LABORAL E IN ITINERE.

DETALLE DE COBERTURAS Y CAPITALAS ASEGURADOS :

MUERTE ACCIDENTAL ----->	\$ 5.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERMANENTE ----->	\$ 5.000.000,00
ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA ----->	\$ 500.000,00

FRANQUICIAS :

Franquicia Deducible de ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA: \$ 1.500,00 (Pesos Mil Quinientos) con relación a la Suma Asegurada.

LIMITE DE INDEMNIZACION POR ACONTECIMIENTO: \$ 30.000.000.-

EN CASO QUE, LA SUMA DE LOS CAPITALAS ASEGURADOS POR PERSONA SEA MENOR A \$ 30.000.000.- SE TOMARA DICHA SUMA.

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:

LOS TRONCOS COUNTRY CLUB CUIT 33576275779

Y/O SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS.