

SECCIÓN	PÓLIZA N°	ENDOSO N°	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	586886	0	Desde las 12:00 Hs. del 29/08/2024 Hasta las 12:00 Hs. del 29/11/2024

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: 10 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:**

\$

50348,32

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"



CONSTANCIA DE COBERTURA

Renovación 572768

Emitida en CDAD.DE BUENOS AIRES el día 16 de Agosto de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA N°	ENDOSO N°	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	586886	0	Desde las 12:00 Hs. del 29/08/2024 Hasta las 12:00 Hs. del 29/11/2024

Datos del Tomador/Asegurado	
Nombre y Apellido / Razón Social : DANILUK DIEGO EMMANUEL	Cod. Aseg.: 2600770
Domicilio : PAMPA 779	
Localidad: 1663 BARRIO BARILARI	Provincia : BUENOS AIRES
DNI : 31635424	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 CAPITALS 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 CAPITALS 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 CAPITALS 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.
RODRIGUEZ VERA JOSE LUIS DNI 94668280 Fec.Nac: 19/08/1986 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 CAPITALS ASEGURADOS : MUERTE ACCIDENTAL -----> \$ 5.000.000,00 INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL Y PERMANENTE -----> \$ 5.000.000,00 ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA -----> \$ 500.000,00

SECCIÓN	PÓLIZA N°	ENDOSO N°	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	586886	0	Desde las 12:00 Hs. del 29/08/2024 Hasta las 12:00 Hs. del 29/11/2024

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.

VERGARA FERNANDO PASCUAL MAURICIO DNI 27463344 Fec.Nac: 29/05/1979

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.

AGUILAR MONTIEL RICHARD JOSE DNI 95373916 Fec.Nac: 04/08/1996

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.

MESA PABLO GASTON DNI 28434103 Fec.Nac: 22/01/1980

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.

GONZALEZ PEREIRA EZEQUIEL DNI 95491694 Fec.Nac: 01/03/1998

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

SECCIÓN	PÓLIZA N°	ENDOSO N°	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	586886	0	Desde las 12:00 Hs. del 29/08/2024 Hasta las 12:00 Hs. del 29/11/2024

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : DANILUK DIEGO EMMANUEL

Cod. Aseg.: 2600770

Domicilio : PAMPA 779

Localidad: 1663 BARRIO BARILARI

Provincia : BUENOS AIRES

DNI : 31635424

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.

LIMITE DE INDEMNIZACION POR ACONTECIMIENTO: \$ 30.000.000.-

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

SUBROGACION

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

CONS. DE PROPIETARIOS B° PRIVADO LA PILARICA ·CUIT3071533858

Y/O SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS.