Beneficio
Personas SEGURAN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Organizador** | 95516 | **SECO.** | 10 | 10 - ACCIDENTES PERSONALES | |
| **Productor** | 48185 | **POLIZA** | 00687529 | **ENDOSO** | 00000000 |

ANTONIETA LA BELTZER
Productora Asesora de Seguros
Matrícula Nº 10160

**TOMADOR: LAPLACETTE JUAN HORACIO**
CORRIENTES 87
LAPLACETTE JUAN HORACIO
**Cod. Pago Mis cuentas:** 20259376875 **Link:** 20259376875

| Cuota | Vencimiento | Desde | Hasta | Importe |
|---|---|---|---|---|
| Cuota 1 de 5 | 13/09/2023 | 09/09/2023 | 09/10/2023 | 2.737,23 |

0945550101000687529000011309000002737234

ASEGURADO

**Nro. Cheque:** _____ **Banco:** _____ **Importe:** _____

Medios de pago habilitados:
Banco Nación Argentina, Pago Fácil, Rapipago, PagoMisCuentas, Mercado Pago, Cobre Express, Redlink, MacroClick.

*Talon válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora - La aceptación del presente pago no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de la póliza.*

Escaneado con CamScanner




Escaneado con CamScanner

# Beneficio
## Personas SEGURAS

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 8 de Septiembre de 2023

Entre "Beneficio S.A. Compañía de Seguros", en adelante "El Asegurador" y quien se designa con el nombre de "Asegurado y/o Tomador", se conviene en celebrar el presente contrato de seguro, el que queda sujeto a las Condiciones Generales Particulares y/o Especiales (1) y Anexos (2) adjuntos y que forman parte integrante del mismo.

| SECCIÓN | PÓLIZA Nº | ENDOSO Nº | VIGENCIA |
|---|---|---|---|
| 10 - ACCIDENTES PERSONALES | 687529 | 0 | Desde las 00:00 Hs. del 09/09/2023<br>Hasta las 00:00 Hs. del 09/03/2024 |

ASEGURADO: LAPLACETTE JUAN HORACIO
Domicilio : CORRIENTES 87
Localidad: (2820) GUALEGUAYCHU
Provincia : ENTRE RIOS

Cod. Aseg.: 123244
Tel.: 3446596995

CUIL/CUIT : 20259376875
Condición de IVA de la Operación : IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

**PRODUCTOR:** 48185 BELTZER ANTONELLA **MATRÍCULA N°SSN** 101609

**MODO DE FACTURACIÓN:** SEMESTRAL **OPERACIÓN:** EMISION

### FRENTE DE PÓLIZA

PERIODO DE FACTURACION DESDE: 9 de Septiembre de 2023
PERIODO DE FACTURACION HASTA: 9 de Marzo de 2024

RAMA: 10 - 10 - ACCIDENTES PERSONALES

TIPO DE POLIZA: AP COTIZADOR LAB + I - SIN MOTO

PRODUCTO: AP COTIZADOR PRESTACIONAL

CANTIDAD TOTAL DE VIDAS: 1

CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD:
EDAD MINIMA DE INGRESO: 18 AÑOS
EDAD MAXIMA DE INGRESO: 64 AÑOS
EDAD LIMITE DE PERMANENCIA: 75 AÑOS
LAS CLAUSULAS ADICIONALES CADUCARAN AL CUMPLIR, EL ASEGURADO, LOS 65 AÑOS DE EDAD

| MONEDA | PRIMA | | REC. FINANCIERO | | SUB TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| $ | 11.098,02 | | 0,00 | | 11.098,02 |

| T.SUP. + S.S. | INT. + SELL. | I.V.A. | R.G. 3337 | IVA RFI | I.BRUTOS | Ley 26363 | PREMIO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 122,08 | 135,51 | 2.330,58 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 13.686,19 |

| FORMA DE PAGO | CÓD. PAGOS LINK/BANELCO | VENCIMIENTO 1° CUOTA |
|---|---|---|
| PAGO MANUAL | 20259376875 | 13/09/2023 |

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

CGC.-AP CLA-INT CLA-PRO-AU CLACP CLA-BEN-TO CGE-SC CGE-A-LTI COB-MUERTE COB-IP-TYP CB-SVMED-P COB-RENI-D**********
**********
**********
**********

Alfredo Del Grego
Director
p/ Beneficio S.A.
Compañía de Seguros

"Si Usted ha recibido electrónicamente la presente documentación, podrá solicitar en cualquier momento a la aseguradora un ejemplar en original".

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.
El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.beneficio.com.ar.
En caso de que el reclamo 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, correo electrónico a denuncias@ssn.gob.ar o formulario web a través de www.argentina.gob.ar/ssn.
Para consultas o reclamos, comunicarse con Beneficio S.A. Compañía de Seguros al (011)5236-4300.
De acuerdo a lo establecido por la Resolución 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación y la Resolución 27627 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, se advierte lo siguiente:
Los únicos sistemas habilitados para pagar los premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N°21526.
c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N°25065.
d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme a lo previsto en el punto 7.8 del Reglamenteo General de la Actividad Aseguradora.
El asegurado o tomador podrá solicitar en cualquier otro momento a la aseguradora un ejemplar en original de la presente documentación.
El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley N° 25326. La Dirección Nacional de Protección de Datos Personales, Órgano de Control de la Ley N° 25326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.

ESTA PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RESOLUCION N° RESOL-2019-126-APN-SSN#MHA DEL 7/02/2019



Escaneado con CamScanner

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 8 de Septiembre de 2023

| SECCIÓN | PÓLIZA Nº | ENDOSO Nº | VIGENCIA |
|---|---|---|---|
| 10 - ACCIDENTES PERSONALES | 687529 | 0 | Desde las 00:00 Hs. del 09/09/2023<br>Hasta las 00:00 Hs. del 09/03/2024 |

## CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

DETALLE DE RIESGOS CUBIERTOS :

LAPLACETTE JUAN HORACIO D.N.I. 25937687 Fec.Nac: 09/10/1977
ACTIVIDAD : CHOFER DE CAMION/OMNIBUS/FLETE/TAXI/REMISE/GRUAS/TRACTOR/RETROEXCAVADORA/REPARTO/PARTICULAR DE CORTA, MEDIA Y/O LARGA DISTANCIA
BENEFICIARIOS:
RPB S.A C.U.I. 30663117375 100,00%
DETALLE DE COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS :
MUERTE ACCIDENTAL SUMA ASEGURADA.................................................... $ 6.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. POR ACC. HASTA LA SUMA DE .................... $ 6.000.000,00
ASISTENCIA MEDICA FARMACEUTICA PRESTACIONAL MEDICAR HASTA LA SUMA DE MUERTE ACC.
REINTEGRO DE GASTOS DE SEPELIO POR ACCIDENTE HASTA LA SUMA DE .................. $ 382.250,00
RENTA DIARIA POR INTERNACION POR ACCIDENTE.................................... $ 800,00
PLAZO DE ESPERA: 3 DIAS - MAXIMO: 30 DIAS

EL CUMULO POR EVENTO SERA DE 3 VIDAS SI EL TOTAL DE ASEGURADOS ES MENOR A 25 CAPITAS. EN CASO QUE PRESENTE POLIZA CUBRA DE 26 A 100 CAPITAL, EL CUMULO POR EVENTO SERA DE 5 VIDAS. PARA GRUPOS DE MAS DE 100 CAPITAS EL CUMULO POR EVENTO SERA DE 10 VIDAS

POSIBLE CONTAGIO HEPATITIS B - HIV
SE DEJA CONSTANCIA QUE SE CUBRAN LOS GASTOS DE TRATAMIENTO POR POSIBLE CONTAGIO DE HEPATITIS B, Y SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (HIV), POR HERIDAS ACCIDENTALES OCASIÓNADAS EN LA ACTIVIDAD PROFESIONAL, CON ELEMENTOS CORTOPUNZANTES, HASTA LA SUMA DE $ 10.000, SIEMPRE QUE EL ACCIDENTE OCURRA CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.

LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR COMIENZA A LAS 0 HORAS DEL DÍA EN EL QUE SE INDICA COMO COMIENZO DE VIGENCIA Y FINALIZA A LAS 0 HORAS DEL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO ESTABLECIDO, SALVO PACTO EN CONTRARIO

LA PRESENTE POLIZA SOLO CUBRE AL ASEGURADO DURANTE EL DESEMPEÑO DE SUS TAREAS LABORALES INCLUSO EL TRASLADO IN-ITINERE

CONDICIÓN DE PÓLIZA QUE EL ASEGURADO CUMPLA CON TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD E HIGIENE INHERENTES A LA ACTIVIDAD DECLARADA Y CON TODAS LEYES DE TRÁNSITO EN EL TRAYECTO IN ITINERE.

CLAUSULA DE NO REPETICION:
CEMENTOS AVELLANEDA 30-52604779-2
RPB S.A 30-663113737-5
LOMA NEGRA 30-50053085-1

ESTA ASEGURADORA RENUNCIA EN FORMA EXPRESA A INICIAR TODA ACCIÓN DE REPETICIÓN O DE REGRESO CONTRA LAS ENTIDADES DETALLADAS PRECEDENTEMENTE, SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS, EN CUALQUIER FORMA JURÍDICA, CON MOTIVO DE LAS PRESTACIONES DINERARIAS QUE SE VEA OBLIGADA A ABONAR POR EL SINIESTRO ACAECIDO BAJO LA PÓLIZA EN CUESTIÓN. -



Escaneado con CamScanner

Beneficio
Personas SEGURAS

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 8 de Septiembre de 2023

| SECCIÓN | PÓLIZA Nº | ENDOSO Nº | VIGENCIA |
|---|---|---|---|
| 10 - ACCIDENTES PERSONALES | 687529 | 0 | Desde las 00:00 Hs. del 09/09/2023<br>Hasta las 00:00 Hs. del 09/03/2024 |

## CLAUSULAS APLICABLES

ANEXO I - EXCLUSIONES

CONDICIONES GENERALES COMUNES

Cláusula 4: Exclusiones

Quedan excluidos de la cobertura que otorga la Póliza los daños sufridos por el Asegurado que sean consecuencia inmediata o mediata de:

a) Lesiones imputables a esfuerzo.
b) Enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales.
c) Psicopatías transitorias o permanentes y operaciones quirúrgicas o tratamientos, salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga como consecuencia inmediata de un Accidente o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
d) Accidentes que el Asegurado y/o Beneficiario provoque -por acción u omisión- dolosamente o con culpa grave o el Asegurado sufra en empresa criminal.
e) Accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo que tales trastornos sean consecuencia inmediata de un Accidente.
f) Estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides, excepto cuando estos últimos hayan sido administrados bajo prescripción médica.
g) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
h) Accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.
i) Accidentes derivados de la práctica de deportes en forma profesional.
j) Lesiones autoinflingidas, aún cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.
k) Accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional que se produzcan en los países que se enumeran en las Condiciones Particulares.
l) Accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o lockout, cuando el Asegurado participe como elemento activo.
m) Accidentes ocurridos durante la práctica y/o entrenamiento de deportes de alto riesgo.
n) Accidentes o reacciones nucleares.
o) Accidentes derivados del uso de motocicletas, motos y cuatriciclos, salvo acuerdo en contrario.
p) Accidentes derivados de la realización de trabajos en altura superiores a los 4 metros, salvo acuerdo en contrario.
q) Enfermedades de cualquier naturaleza, salvo lo que pudiere especificarse en la definición de Accidente incluida en las Condiciones Generales Específicas.

CONDICIONES GENERALES COMUNES
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

Cláusula 1: Preeminencia normativa

Esta póliza consta de Condiciones Generales Comunes, Condiciones Generales Específicas, Condiciones Específicas, Cláusulas Adicionales y Condiciones Particulares. En caso de discordancia entre las mismas, regirá el siguiente orden de prelación:

* Condiciones Particulares
* Cláusulas Adicionales
* Condiciones Específicas
* Condiciones Generales Específicas
* Condiciones Generales Comunes

Los derechos y obligaciones del Asegurado y del Asegurador que se mencionan con indicación de los respectivos artículos de la Ley de Seguros, deben entenderse como simples enunciaciones informativas del contenido esencial de la Ley, la que rige en su integridad con las modalidades convenidas por las partes.



Escaneado con CamScanner

Beneficio
Personas SEGURAS

# 10 - ACCIDENTES PERSONALES

**N° de Certificado** 000001

**Datos del Tomador**

| Contratado por | Póliza Nº | Endoso Nº | Inicio Vigencia Póliza | Fin Vigencia Póliza |
|---|---|---|---|---|
| LAPLACETTE JUAN HORACIO | 00687529 | 00000000 | 09/09/2023 | 09/03/2024 |

Dirección: CORRIENTES 87
2820 - GUALEGUAYCHU, ENTRE RIOS

CUIT
20259376875

**Datos Personales del Asegurado**

| | Titular | Fecha Nacimiento | Tipo y Nº de Documento |
|---|---|---|---|
| LAPLACETTE JUAN HORACIO | | 09/10/1977 | D.N.I. 25937687 |

ACTIVIDAD: CHOFER DE CAMION/OMNIBUS/FLETE/TAXI/REMISE/GRUAS/TRACTOR/RETROEXCAVADORA/REPARTO

**Tipo de Póliza:** AP COTIZADOR LAB + I - SIN MOTO

| Detalle de las Coberturas | Suma Asegurada Asegurado Titular | Edad Mínima de ingreso | Edad Máxima de ingreso | Edad Máxima de permanencia |
|---|---|---|---|---|
| MUERTE ACCIDENTAL | $ 6.000.000,00 | 18 | 64 | 75 |
| INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. POR AC | $ 6.000.000,00 | 18 | 64 | 65 |
| AMF MEDICAR SIN LIMITE (PROTESIS 70.000) | $ 10.000.000,00 | 18 | 64 | 65 |
| REINTEGRO DE GASTOS DE SEPELIO POR ACCID | $ 382.250,00 | 18 | 64 | 65 |
| RENTA POR INTERNACION POR ACC (DIARIA) | $ 800,00 | 18 | 64 | 65 |

AP COTIZADOR PRESTACIONAL

**Beneficiarios**

| Apellido y Nombre | Documento | Relación/Parentesco | % del Beneficio |
|---|---|---|---|
| RPB S.A | C.U.I.T. 30663117375 | ADHERENTE | 100,00 |

Alfredo Del Greco
Director
p/ Beneficio S.A.
Compañía de Seguros



Escaneado con CamScanner