Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 28 de Diciembre de 2023

CUIP: 05552010010000000000000000000069655700000000000415203836327076-10000068492100000684920000017

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	696557	4	Desde las 13:59 Hs. del 28/12/2023 Hasta las 00:00 Hs. del 24/02/2024

ASEGURADO: GAUTO PAULINO NICOLAS — Cod. Aseg.: 329220
Domicilio : LAS AMAPOLAS 2318 — Tel.: ***460315
Localidad: (1618) EL TALAR — CUIL/CUIT : 20383632707
Provincia : BUENOS AIRES — Condición de IVA de la Operación : CONSUMIDOR FINAL

PRODUCTOR: 46019 VALLES DANIELA (ZEPPE) **MATRÍCULA N°SSN** 68492

MODO DE FACTURACIÓN: TRIMESTRAL **OPERACIÓN:** ENDOSO

FRENTE DE PÓLIZA

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

LA PRESENTE POLIZA SOLO CUBRE AL ASEGURADO DURANTE EL DESEMPEÑO DE SUS TAREAS LABORALES INCLUSO EL TRASLADO IN-ITINERE
POSIBLE CONTAGIO HEPATITIS B - HIV - POR REINTEGRO
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 $ 100.000, SIEMPRE QUE EL ACCIDENTE OCURRA CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.

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:
CONSORCIO MADERO HARBOUR 30712244131

MONEDA	PRIMA		REC. FINANCIERO		SUB TOTAL
$	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	CÓD. PAGOS LINK/BANELCO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL	20383632707	/ /

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 COB-GASM-R COB-RENI-D**********
****
****
****
****

Alfredo Del Greco
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.
Podrá solicitar el Certificado Individual, completando el formulario "Solicite su Certificado Individual", en la página web https://www.beneficioweb.com.ar/certificado-individual-de-cobertura/
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 meiante 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 atendeer las

ESTA PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN POR RESOLUCION Nº RESOL-2019-126-APN-SSN#MHA DEL 7/02/2019

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 28 de Diciembre de 2023

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	696557	4	Desde las 13:59 Hs. del 28/12/2023 Hasta las 00:00 Hs. del 24/02/2024

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

CBN GROUP S.A. 30711596905
A.C.E.E.S.A. SAN ANDRES 30529826806

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. –

* *
* *
* *

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 28 de Diciembre de 2023

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	696557	4	Desde las 13:59 Hs. del 28/12/2023 Hasta las 00:00 Hs. del 24/02/2024

Detalle de Coberturas	Capital Asegurado
MUERTE ACCIDENTAL	$ 8.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. POR AC	$ 8.000.000,00
AMF REINTEGRO (PROTESIS 70.000)	$ 800.000,00
REINTEGRO DE GASTOS DE SEPELIO POR ACCID	$ 382.250,00
RENTA POR INTERNACION POR ACC (DIARIA)	$ 800,00

Detalle de Riesgos

RIESGOS CUBIERTOS

APELLIDO Y NOMBRE	DOCUMENTO		F.Nac	Edad		Premio	
GAUTO PAULINO NICOLAS	D.N.I.	38363270	21/05/1994	29	$	0,00	[MODI]