Beneficio
Personas SEGURAS

COPIA DE PÓLIZA ORIGINAL 08/05/2024

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 5 de Abril de 2024

CUIP: 05552010020000000000000000000070858100000000000099202173965745-10000058154200000999999000005

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	708581	0	Desde las 00:00 Hs. del 30/04/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 31/08/2024

ASEGURADO: LOPEZ MIGUEL ANGEL — Cod. Aseg.: 208529
Domicilio : FAUSTO ARENAS 1039 — Tel.: ***492867
Localidad: (5577) RIVADAVIA — CUIL/CUIT : 20217396574
Provincia : MENDOZA — Condición de IVA de la Operación : CONSUMIDOR FINAL

PRODUCTOR: 46375 ISEN MARCELO HUMBERTO **MATRÍCULA N°SSN** 58154

MODO DE FACTURACIÓN: CUATRIMESTRAL **OPERACIÓN:** RENOVACION

FRENTE DE PÓLIZA

PERIODO DE FACTURACION DESDE: 30 de Abril de 2024
PERIODO DE FACTURACION HASTA: 31 de Agosto de 2024

RAMA: 10 - 10 - ACCIDENTES PERSONALES

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

PRODUCTO: AP COTIZADOR REINTEGRO

CANTIDAD TOTAL DE VIDAS: 2

CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD:
EDAD MINIMA DE INGRESO: 14 AÑOS
EDAD MAXIMA DE INGRESO: 70 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
$	25.081,14		0,00		25.081,14

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A. (*)	R.G. 3337	IVA RFI	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
275,90	376,22	5.267,04	0,00	0,00	0,00	0,00	31.000,30

FORMA DE PAGO	CÓD. PAGOS LINK/BANELCO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL	20217396574	02/05/2024

Las condiciones generales anexas y las cláusulas especiales que seguidamente se mencionan forman parte de esta póliza. PÓLIZA RENOVADA 693595 0

CGC.-AP CLA-INT 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 NACION POR RESOLUCION Nº RESOL-2019-126-APN-SSN#MHA DEL 7/02/2019

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 5 de Abril de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	708581	0	Desde las 00:00 Hs. del 30/04/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 31/08/2024

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

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

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.

NO SUBROGACION:
QUEDA CONVENIDO QUE, LUEGO DE CUALQUIER INDEMNIZACION ABONADA POR UN SINIESTRO EN VIRTUD DE LA PRESENTE, EL ASEGURADOR NO PODRA SUBROGARSE EN LOS DERECHOS, ACCIONES Y RECURSOS LEGALES DEL ASEGURADO EN LO QUE RESPECTA AL SINIESTRO EN CUESTION.

BENEFICIARIO EN PRIMER TERMINO:
CBN GROUP CUIT:30711596905
INCMUNRO
INC S.A. CUIT:30-68731043-4
GRUPO PEÑAFLOR S.A CUIT:30-50054804-1
COMERCIALIZADORA DE BEBIDAS SRL DBA ZA CUIT:30716160889
JUMBO RETAIL ARGENTINA S.A. CUIT 30-70877296-4
CENCOSUD 30-59036076-3
DIA ARGENTINA S.A CUIT:30-385849751-1
RILF LOGISTICA SRL
EXOLOGISTICA S.A. 33-69380404-9
DORINKA SRL CUIT:306781383000
COTO C.I.C.S.A CUIT:30-54808315-6
LOGISU S.A. - CUIT 30-70984401-2

DONDE SE HALLE DESEMPE¥ANDO LAS TAREAS INHERENTES AL RIESGO CUBIERTO EN EL MOMENTO DEL INFORTUNIO Y/O SINIESTRO.-

CLAUSULA DE NO REPETICION:
CBN GROUP CUIT:30711596905
INCMUNRO
INC S.A. CUIT:30-68731043-4
GRUPO PEÑAFLOR S.A CUIT:30-50054804-1
COMERCIALIZADORA DE BEBIDAS SRL DBA ZA CUIT:30716160889
JUMBO RETAIL ARGENTINA S.A. CUIT 30-70877296-4
CENCOSUD 30-59036076-3
DIA ARGENTINA S.A CUIT:30-385849751-1
RILF LOGISTICA SRL
EXOLOGISTICA S.A. 33-69380404-9
DORINKA SRL CUIT:306781383000
COTO C.I.C.S.A CUIT:30-54808315-6
LOGISU S.A. - CUIT 30-70984401-2

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 5 de Abril de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	708581	0	Desde las 00:00 Hs. del 30/04/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 31/08/2024

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

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 5 de Abril de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	708581	0	Desde las 00:00 Hs. del 30/04/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 31/08/2024

Detalle de Coberturas	Capital Asegurado
MUERTE ACCIDENTAL	$ 10.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. POR AC	$ 10.000.000,00
AMF REINTEGRO (PROTESIS TOPE 30% AMF)	$ 3.000.000,00
SEPELIO POR ACCID REINTEGRO O PRESTACION	$ 858.000,00
RENTA POR INTERNACION POR ACC (DIARIA)	$ 2.000,00

Beneficio Personas SEGURAS

Organizador 99981 **SECC.** 10 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Productor 46375 **POLIZA** 00708581 **ENDOSO** 00000000

TOMADOR: LOPEZ MIGUEL ANGEL
Domicilio: FAUSTO ARENAS 1039, RIVADAVIA, MENDOZA.
POLIZA COLECTIVA
Pago Elec. Mis cuentas: 20217396574 **Link:** 20217396574

Cuota	Vencimiento	Importe
01 de 03	02/05/2024	10.332,40



094555010100070858100001020524001033240 8

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.

PRODUCTOR

Beneficio Personas SEGURAS

Organizador 99981 **SECC.** 10 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Productor 46375 **POLIZA** 00708581 **ENDOSO** 00000000

TOMADOR: LOPEZ MIGUEL ANGEL
Domicilio: FAUSTO ARENAS 1039, RIVADAVIA, MENDOZA.
POLIZA COLECTIVA
Pago Elec. Mis cuentas: 20217396574 **Link:** 20217396574

Cuota	Vencimiento	Importe
01 de 03	02/05/2024	10.332,40



094555010100070858100001020524001033240 8

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.

ASEGURADO

Beneficio Personas SEGURAS

Organizador 99981 **SECC.** 10 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Productor 46375 **POLIZA** 00708581 **ENDOSO** 00000000

TOMADOR: LOPEZ MIGUEL ANGEL
Domicilio: FAUSTO ARENAS 1039, RIVADAVIA, MENDOZA.
POLIZA COLECTIVA
Pago Elec. Mis cuentas: 20217396574 **Link:** 20217396574

Cuota	Vencimiento	Importe
02 de 03	02/06/2024	10.333,95



094555010100070858100002020624001033395 9

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.

PRODUCTOR

Beneficio Personas SEGURAS

Organizador 99981 **SECC.** 10 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Productor 46375 **POLIZA** 00708581 **ENDOSO** 00000000

TOMADOR: LOPEZ MIGUEL ANGEL
Domicilio: FAUSTO ARENAS 1039, RIVADAVIA, MENDOZA.
POLIZA COLECTIVA
Pago Elec. Mis cuentas: 20217396574 **Link:** 20217396574

Cuota	Vencimiento	Importe
02 de 03	02/06/2024	10.333,95



094555010100070858100002020624001033395 9

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.

ASEGURADO

Beneficio Personas SEGURAS

Organizador 99981 **SECC.** 10 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Productor 46375 **POLIZA** 00708581 **ENDOSO** 00000000

TOMADOR: LOPEZ MIGUEL ANGEL
Domicilio: FAUSTO ARENAS 1039, RIVADAVIA, MENDOZA.
POLIZA COLECTIVA
Pago Elec. Mis cuentas: 20217396574 **Link:** 20217396574

Cuota	Vencimiento	Importe
03 de 03	02/07/2024	10.333,95



094555010100070858100003020724001033395 6

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.

PRODUCTOR

Beneficio Personas SEGURAS

Organizador 99981 **SECC.** 10 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Productor 46375 **POLIZA** 00708581 **ENDOSO** 00000000

TOMADOR: LOPEZ MIGUEL ANGEL
Domicilio: FAUSTO ARENAS 1039, RIVADAVIA, MENDOZA.
POLIZA COLECTIVA
Pago Elec. Mis cuentas: 20217396574 **Link:** 20217396574

Cuota	Vencimiento	Importe
03 de 03	02/07/2024	10.333,95



094555010100070858100003020724001033395 6

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.

ASEGURADO

INUTILIZADO

INUTILIZADO

10 - ACCIDENTES PERSONALES

Datos del Tomador

Contratado por	Póliza Nº	Endoso Nº	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
LOPEZ MIGUEL ANGEL	00708581	00000000	30/04/2024 00:00	31/08/2024 00:00

Dirección: FAUSTO ARENAS 1039
5577 - RIVADAVIA, MENDOZA

CUIT
20217396574

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	$ 10.000.000,00	14	70	75
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. P	$ 10.000.000,00	18	70	71
AMF REINTEGRO (PROTESIS TOPE 30% AM	$ 3.000.000,00	14	70	71
SEPELIO POR ACCID REINTEGRO O PREST	$ 858.000,00	14	70	71
RENTA POR INTERNACION POR ACC (DIAR	$ 2.000,00	14	70	71

AP COTIZADOR REINTEGRO

ausulas Adicionales hasta 69 anos de edad

Actividad: CHOFER DE CAMION/OMNIBUS/FLETE/TAXI/REMISE/GRUAS/TRACTOR/RET

Datos Personales de Asegurado/s

Nombre y Apellido	Documento	F. Nacimiento	Nombre y Apellido	Documento	F. Nacimiento
LOPEZ MIGUEL ANGEL	21739657	17/10/1970	LUCERO ABEL	34756044	04/07/1994

NO SUBROGACION:
QUEDA CONVENIDO QUE, LUEGO DE CUALQUIER INDEMNIZACION ABONADA POR UN SINIESTRO EN VIRTUD DE LA PRESENTE, EL ASEGURADOR NO PODRA SUBROGARSE EN LOS DERECHOS, ACCIONES Y RECURSOS LEGALES DEL ASEGURADO EN LO QUE RESPECTA AL SINIESTRO EN CUESTION.

BENEFICIARIO EN PRIMER TERMINO:
CBN GROUP CUIT:30711596905
INCMUNRO
INC S.A. CUIT:30-68731043-4
GRUPO PEÑAFLOR S.A CUIT:30-50054804-1
COMERCIALIZADORA DE BEBIDAS SRL DBA ZA CUIT:30716160889
JUMBO RETAIL ARGENTINA S.A. CUIT 30-70877296-4
CENCOSUD 30-59036076-3
DIA ARGENTINA S.A CUIT:30-385849751-1
RILF LOGISTICA SRL
EXOLOGISTICA S.A. 33-69380404-9
DORINKA SRL CUIT:306781383000
COTO C.I.C.S.A CUIT:30-54808315-6
LOGISU S.A. - CUIT 30-70984401-2
MAROLIO S.A. - 30-71130359-2
RPB S.A. - 30663137375

10 - ACCIDENTES PERSONALES

DONDE SE HALLE DESEMPE¥ANDO LAS TAREAS INHERENTES AL RIESGO CUBIERTO EN EL MOMENTO DEL INFORTUNIO Y/O SINIESTRO.-

CLAUSULA DE NO REPETICION:
CBN GROUP CUIT:30711596905
INCMUNRO
INC S.A. CUIT:30-68731043-4
GRUPO PEÑAFLOR S.A CUIT:30-50054804-1
COMERCIALIZADORA DE BEBIDAS SRL DBA ZA CUIT:30716160889
JUMBO RETAIL ARGENTINA S.A. CUIT 30-70877296-4
CENCOSUD 30-59036076-3
DIA ARGENTINA S.A CUIT:30-385849751-1
RILF LOGISTICA SRL
EXOLOGISTICA S.A. 33-69380404-9
DORINKA SRL CUIT:306781383000
COTO C.I.C.S.A CUIT:30-54808315-6
LOGISU S.A. - CUIT 30-70984401-2
MAROLIO S.A. - 30-71130359-2
RPB S.A. - 30663137375

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. –

Emitido en CIUDAD DE BUENOS AIRES, 08 de Mayo de 2024

Las coberturas indicadas en el cuadro superior, son las que se encuentran contratadas en la póliza. Las mismas pueden diferir individualmente en cada uno de los riesgos asegurados, para conocer la cobertura de cada riesgo se deberá imprimir el certificado individual de la póliza.

El presente certificado tiene vigencia a partir de su fecha de emisión. La presente constancia no implica 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 póliza. La responsabilidad del asegurador comienza a la 0 horas del día en el que se indica como comienzo de vigencia y finaliza a la 0 hora del último día del plazo establecido, salvo pacto en contrario.

En cumplimiento de lo dispuesto por la Disposición 10/08, Beneficio pone en conocimiento que: Los presentes datos son recolectados en función de la propuesta de seguros que por este se formaliza. 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 art. 14, inc. 3 de la Ley Nº 25.326. La Dirección Nacional de Protección de Datos Personales, Órgano de Control de la Ley Nº 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.

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

10 - ACCIDENTES PERSONALES

Datos del Tomador

Contratado por	Póliza Nº	Endoso Nº	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
LOPEZ MIGUEL ANGEL	00708581	00000000	30/04/2024 00:00	31/08/2024 00:00

Dirección: FAUSTO ARENAS 1039
5577 - RIVADAVIA, MENDOZA

CUIT
20217396574

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	$ 10.000.000,00	14	70	75
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. P	$ 10.000.000,00	18	70	71
AMF REINTEGRO (PROTESIS TOPE 30% AM	$ 3.000.000,00	14	70	71
SEPELIO POR ACCID REINTEGRO O PREST	$ 858.000,00	14	70	71
RENTA POR INTERNACION POR ACC (DIAR	$ 2.000,00	14	70	71

AP COTIZADOR REINTEGRO

ausulas Adicionales hasta 69 anos de edad

Actividad: CHOFER DE CAMION/OMNIBUS/FLETE/TAXI/REMISE/GRUAS/TRACTOR/RET

Datos Personales de Asegurado/s

Nombre y Apellido	Documento	F. Nacimiento	Nombre y Apellido	Documento	F. Nacimiento
LOPEZ MIGUEL ANGEL	21739657	17/10/1970	LUCERO ABEL	34756044	04/07/1994

NO SUBROGACION:
QUEDA CONVENIDO QUE, LUEGO DE CUALQUIER INDEMNIZACION ABONADA POR UN SINIESTRO EN VIRTUD DE LA PRESENTE, EL ASEGURADOR NO PODRA SUBROGARSE EN LOS DERECHOS, ACCIONES Y RECURSOS LEGALES DEL ASEGURADO EN LO QUE RESPECTA AL SINIESTRO EN CUESTION.

BENEFICIARIO EN PRIMER TERMINO:
CBN GROUP CUIT:30711596905
INCMUNRO
INC S.A. CUIT:30-68731043-4
GRUPO PEÑAFLOR S.A CUIT:30-50054804-1
COMERCIALIZADORA DE BEBIDAS SRL DBA ZA CUIT:30716160889
JUMBO RETAIL ARGENTINA S.A. CUIT 30-70877296-4
CENCOSUD 30-59036076-3
DIA ARGENTINA S.A CUIT:30-385849751-1
RILF LOGISTICA SRL
EXOLOGISTICA S.A. 33-69380404-9
DORINKA SRL CUIT:306781383000
COTO C.I.C.S.A CUIT:30-54808315-6
LOGISU S.A. - CUIT 30-70984401-2
MAROLIO S.A. - 30-71130359-2
RPB S.A. - 30663137375

10 - ACCIDENTES PERSONALES

DONDE SE HALLE DESEMPE¥ANDO LAS TAREAS INHERENTES AL RIESGO CUBIERTO EN EL MOMENTO DEL INFORTUNIO Y/O SINIESTRO.-

CLAUSULA DE NO REPETICION:
CBN GROUP CUIT:30711596905
INCMUNRO
INC S.A. CUIT:30-68731043-4
GRUPO PEÑAFLOR S.A CUIT:30-50054804-1
COMERCIALIZADORA DE BEBIDAS SRL DBA ZA CUIT:30716160889
JUMBO RETAIL ARGENTINA S.A. CUIT 30-70877296-4
CENCOSUD 30-59036076-3
DIA ARGENTINA S.A CUIT:30-385849751-1
RILF LOGISTICA SRL
EXOLOGISTICA S.A. 33-69380404-9
DORINKA SRL CUIT:306781383000
COTO C.I.C.S.A CUIT:30-54808315-6
LOGISU S.A. - CUIT 30-70984401-2
MAROLIO S.A. - 30-71130359-2
RPB S.A. - 30663137375

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. –

Emitido en CIUDAD DE BUENOS AIRES, 08 de Mayo de 2024

Las coberturas indicadas en el cuadro superior, son las que se encuentran contratadas en la póliza. Las mismas pueden diferir individualmente en cada uno de los riesgos asegurados, para conocer la cobertura de cada riesgo se deberá imprimir el certificado individual de la póliza.

El presente certificado tiene vigencia a partir de su fecha de emisión. La presente constancia no implica 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 póliza. La responsabilidad del asegurador comienza a la 0 horas del día en el que se indica como comienzo de vigencia y finaliza a la 0 hora del último día del plazo establecido, salvo pacto en contrario.

En cumplimiento de lo dispuesto por la Disposición 10/08, Beneficio pone en conocimiento que: Los presentes datos son recolectados en función de la propuesta de seguros que por este se formaliza. 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 art. 14, inc. 3 de la Ley Nº 25.326. La Dirección Nacional de Protección de Datos Personales, Órgano de Control de la Ley Nº 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.

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