Beneficio
Personas SEGURAS

COPIA DE PÓLIZA ORIGINAL 23/07/2024

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 27 de Mayo de 2024

CUIP: 055520300400000000000000000000314756000000000000993071065952 06-10000066630100000413270000002

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
21 - VIDA OBLIGATORIO	314756	0	Desde las 00:00 Hs. del 01/06/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 01/06/2025

ASEGURADO: MAINSOFT ARGENTINA SRL — Cod. Aseg.: 78356
Domicilio : TUCUMAN 741 4B — Tel.:
Localidad: (1049) CIUDAD DE BUENOS AIRES — CUIL/CUIT : 30710659520
Provincia : C.A.B.A. — Condición de IVA de la Operación : IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

PRODUCTOR: 39845 MARTIN SEBASTIAN **MATRÍCULA N°SSN** 66630

MODO DE FACTURACIÓN: ANUAL CON REFACTURACION MENSUAL

Clave Única de Identificación de Contratos (CUIC) 959FDF1CBED7DF57DC0ACDA2314756/000

959FDF1CBED7DF57DC0ACDA2314756/000

FRENTE DE PÓLIZA

PERIODO DE FACTURACION DESDE: 1 de Junio de 2024
PERIODO DE FACTURACION HASTA: 1 de Julio de 2024

RAMA: 21 - VIDA OBLIGATORIO

TIPO DE POLIZA: VIDA OBLIGATORIO

PRODUCTO:

CANTIDAD TOTAL DE VIDAS: 13

CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD:
EDAD MINIMA DE INGRESO: 0 AÑOS

MONEDA	PRIMA		REC. FINANCIERO		SUB TOTAL
$	2.298,57		0,00		2.298,57

		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	2.298,57

HABILITADO

FORMA DE PAGO	CÓD. PAGOS LINK/BANELCO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
AFIP	30710659520	/ /

Las condiciones generales anexas y las cláusulas especiales que seguidamente se mencionan forman parte de esta póliza. PÓLIZA RENOVADA 293700 0

CGEN**********
****
****
****
****

Alfredo Del Greco
Director
p/ Beneficio S.A.
Compañia 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 denuncionas y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.

ESTÁ PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 27 de Mayo de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
21 - VIDA OBLIGATORIO	314756	0	Desde las 00:00 Hs. del 01/06/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 01/06/2025

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

EDAD MAXIMA DE INGRESO: 0 AÑOS

EDAD LIMITE DE PERMANENCIA: 0 AÑOS

* *
* *
* *

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 27 de Mayo de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
21 - VIDA OBLIGATORIO	314756	0	Desde las 00:00 Hs. del 01/06/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 01/06/2025

Detalle de Coberturas	Capital Asegurado
MUERTE	$ 858.000,00

Detalle de Riesgos

Apellido y Nombre	Documento	Edad	Apellido y Nombre	Documento	Edad
SALABERRI LANZA MATIAS IGNACIO	20211561093	0	TROMBETTA GABRIEL ALEJANDRO	20237801912	0
SALABERRI TRINIDAD	27420776506	0	VAZQUEZ GUSTAVO ALEJANDRO	20141822862	0
FLORES FERNANDO MARTIN	20291763848	0	SUAREZ CARLOS WILLIAM	20340813171	0
FUENTES ALAN OCTAVIO	20368070565	0	DIAZ ECKER LINO	20367703416	0
CASELLAS DIEGO ARIEL	20214649536	0	LO CASCIO FEDERICO SANTOS	20406402763	0
CUGINO NAZARENO ANDRES	20379876367	0	ALVARADO MATIAS ARIEL	23388505389	0
VIGGIANO OSVALDO DIEGO	20238459991	0			

Beneficio
Personas SEGURAS

FACTURA

Copia de póliza original 23/07/2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
21 - VIDA OBLIGATORIO	314756	0	Desde las 00:00 Hs. del 01/06/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 01/07/2024

Datos del Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : MAINSOFT ARGENTINA SRL
Domicilio : TUCUMAN 741 4B
Localidad : CIUDAD DE BUENOS AIRES
Provincia : C.A.B.A.
CUIL/CUIT: 30710659520
Condición de IVA: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

FACTURA

Condición de IVA de la Operación: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

CIUDAD DE BUENOS AIRES, 27/05/2024

```
PRIMA            : $        2.298,57
REC.FINANCIERO   : $            0,00
IVA TASA         :             0,00  RG 3337 :            0,00  IVA RFI :            0,00
IMPUESTOS + TASAS: $            0,00
SELLADOS         : $            0,00
PERC.ING.BRUTOS  : $            0,00
PREMIO   : $        2.298,57
```

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE	OBSERVACIONES
1	06/06/2024	2.298,57	. . . . .

Comprobante exento del cumplimiento de las formalidades del régimen de facturación y registración (Resolución General AFIP Nº 1415/03 - Anexo I)

RIESGO : VIDA OBLIGATORIO

Contrariamente a lo indicado, el inicio de vigencia de la póliza, queda sujeto a las condiciones de la Resolución N° 21.600 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Importante: En la fecha de vencimiento para el pago arriba indicado se deberá abonar el total del premio o la cuota inicial del plan de pago que se hubiera acordado, según se detalla en esta factura y/o "Cláusula de Cobranza del Premio". De acuerdo a lo establecido en dicha cláusula, el riesgo por esta póliza quedará automáticamente sin cobertura por la simple mora en cualquiera de los pagos convenidos.

Beneficio
Personas SEGURAS

COPIA DE PÓLIZA ORIGINAL 23/07/2024

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 27 de Mayo de 2024

CUIP: 055520300400000000000000000000314756000000000000993071065952 06-10000066630100000413270000002

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
21 - VIDA OBLIGATORIO	314756	0	Desde las 00:00 Hs. del 01/06/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 01/06/2025

ASEGURADO: MAINSOFT ARGENTINA SRL — Cod. Aseg.: 78356
Domicilio : TUCUMAN 741 4B — Tel.:
Localidad: (1049) CIUDAD DE BUENOS AIRES — CUIL/CUIT : 30710659520
Provincia : C.A.B.A. — Condición de IVA de la Operación : IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

PRODUCTOR: 39845 MARTIN SEBASTIAN **MATRÍCULA N°SSN** 66630

MODO DE FACTURACIÓN: ANUAL CON REFACTURACION MENSUAL

Clave Única de Identificación de Contratos (CUIC) 959FDF1CBED7DF57DC0ACDA2314756/000

959FDF1CBED7DF57DC0ACDA2314756/000

FRENTE DE PÓLIZA

PERIODO DE FACTURACION DESDE: 1 de Junio de 2024
PERIODO DE FACTURACION HASTA: 1 de Julio de 2024

RAMA: 21 - VIDA OBLIGATORIO

TIPO DE POLIZA: VIDA OBLIGATORIO

PRODUCTO:

CANTIDAD TOTAL DE VIDAS: 13

CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD:
EDAD MINIMA DE INGRESO: 0 AÑOS

MONEDA	PRIMA		REC. FINANCIERO		SUB TOTAL
$	2.298,57		0,00		2.298,57

		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	2.298,57

HABILITADO

FORMA DE PAGO	CÓD. PAGOS LINK/BANELCO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
AFIP	30710659520	/ /

Las condiciones generales anexas y las cláusulas especiales que seguidamente se mencionan forman parte de esta póliza. PÓLIZA RENOVADA 293700 0

CGEN**********
****
****
****
****

Alfredo Del Greco
Director
p/ Beneficio S.A.
Compañia 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 denuncionas y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.

ESTÁ PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 27 de Mayo de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
21 - VIDA OBLIGATORIO	314756	0	Desde las 00:00 Hs. del 01/06/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 01/06/2025

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

EDAD MAXIMA DE INGRESO: 0 AÑOS
EDAD LIMITE DE PERMANENCIA: 0 AÑOS

* *

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 27 de Mayo de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
21 - VIDA OBLIGATORIO	314756	0	Desde las 00:00 Hs. del 01/06/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 01/06/2025

Detalle de Coberturas	Capital Asegurado
MUERTE	$ 858.000,00

Detalle de Riesgos

Apellido y Nombre	Documento	Edad	Apellido y Nombre	Documento	Edad
SALABERRI LANZA MATIAS IGNACIO	20211561093	0	TROMBETTA GABRIEL ALEJANDRO	20237801912	0
SALABERRI TRINIDAD	27420776506	0	VAZQUEZ GUSTAVO ALEJANDRO	20141822862	0
FLORES FERNANDO MARTIN	20291763848	0	SUAREZ CARLOS WILLIAM	20340813171	0
FUENTES ALAN OCTAVIO	20368070565	0	DIAZ ECKER LINO	20367703416	0
CASELLAS DIEGO ARIEL	20214649536	0	LO CASCIO FEDERICO SANTOS	20406402763	0
CUGINO NAZARENO ANDRES	20379876367	0	ALVARADO MATIAS ARIEL	23388505389	0
VIGGIANO OSVALDO DIEGO	20238459991	0			

Beneficio
Personas SEGURAS

FACTURA

Copia de póliza original 23/07/2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
21 - VIDA OBLIGATORIO	314756	0	Desde las 00:00 Hs. del 01/06/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 01/07/2024

Datos del Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : MAINSOFT ARGENTINA SRL
Domicilio : TUCUMAN 741 4B
Localidad : CIUDAD DE BUENOS AIRES
Provincia : C.A.B.A.
CUIL/CUIT: 30710659520
Condición de IVA: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

FACTURA

Condición de IVA de la Operación: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

CIUDAD DE BUENOS AIRES, 27/05/2024

```
PRIMA            : $        2.298,57
REC.FINANCIERO   : $            0,00
IVA TASA         :             0,00  RG 3337 :            0,00  IVA RFI :            0,00
IMPUESTOS + TASAS: $            0,00
SELLADOS         : $            0,00
PERC.ING.BRUTOS  : $            0,00
PREMIO   : $        2.298,57
```

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE	OBSERVACIONES
1	06/06/2024	2.298,57	. . . . .

Comprobante exento del cumplimiento de las formalidades del régimen de facturación y registración (Resolución General AFIP Nº 1415/03 - Anexo I)

RIESGO : VIDA OBLIGATORIO

Contrariamente a lo indicado, el inicio de vigencia de la póliza, queda sujeto a las condiciones de la Resolución N° 21.600 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Importante: En la fecha de vencimiento para el pago arriba indicado se deberá abonar el total del premio o la cuota inicial del plan de pago que se hubiera acordado, según se detalla en esta factura y/o "Cláusula de Cobranza del Premio". De acuerdo a lo establecido en dicha cláusula, el riesgo por esta póliza quedará automáticamente sin cobertura por la simple mora en cualquiera de los pagos convenidos.