Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 17 de Julio de 2024

CUIP: 05552010010000000000000000000071791500000000000115307109229140-10000036647200000999999000006

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	717915	1	Desde las 19:35 Hs. del 17/07/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 10/10/2024

ASEGURADO: BAGJ CONSTRUTORA SRL — Cod. Aseg.: 102930
Domicilio : PJE.FLORENCIO BALCARCE 36 5-15 — Tel.:
Localidad: (1405) CIUDAD DE BUENOS AIRES — CUIL/CUIT : 30710922914
Provincia : C.A.B.A. — Condición de IVA de la Operación : IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

PRODUCTOR: 46394 LOPEZ ALBERTO OSVALDO **MATRÍCULA N°SSN** 36647

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

FRENTE DE PÓLIZA

PERIODO DE FACTURACION DESDE: 10 de Julio de 2024
PERIODO DE FACTURACION HASTA: 10 de Octubre de 2024

RAMA: 10 - 10 - ACCIDENTES PERSONALES

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

PRODUCTO: AP COTIZADOR PRESTACIONAL CON MOTO

Clausulas Adicionales hasta 69 anos de edad.

Protesis por prestacion cubiertas hasta el limite indicado en la cobertura adicional. Protesis por Reintegro cubiertas hasta el tipe de la cobertura de AMF y dentro de la misma.

CANTIDAD TOTAL DE VIDAS: 1

CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD:

MONEDA	PRIMA		REC. FINANCIERO		SUB TOTAL
$	3.050,64		0,00		3.050,64

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A.	R.G. 3337	IVA RFI	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
33,55	30,51	640,63	0,00	0,00	0,00	0,00	3.755,33

HABILITADO

FORMA DE PAGO	CÓD. PAGOS LINK/BANELCO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
DEBITO AUTOMATICO : VISA: XXXX-XXXX-XXXX-5550	30710922914	10/08/2024

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

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

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 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 POR PROVEIDO Nº RESOL-2019-126-APN-SSN#MHA DEL 7/02/2019

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 17 de Julio de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	717915	1	Desde las 19:35 Hs. del 17/07/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 10/10/2024

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

EDAD MINIMA DE INGRESO: 18 AÑOS
EDAD MAXIMA DE INGRESO: 69 AÑOS
EDAD LIMITE DE PERMANENCIA: 75 AÑOS

ADVERTENCIA : ESTA PÓLIZA HA SIDO EMITIDA CON USO DE MOTO, LA COBERTURA SERÁ EXCLUSIVAMENTE DURANTE EL TRAYECTO IN-ITINERE. DICHA COBERTURA REQUIERE QUE EL ASEGURADO , AL MOMENTO DEL SINIESTRO, POSEA LICENCIA DE CONDUCIR VIGENTE, HAGO USO DEL CASCO PROTECTOR HOMOLOGADO, Y QUE CIRCULE EN LA VÍA PÚBLICA RESPETANDO LAS SEÑALES DE TRÁNSITO Y CUMPLIENDO CON LAS NORMAS LEGALES VIGENTES EN LA MATERIA (LEY DE TRÁNSITO N° 24.449)

COBERTURA PREVENTIVA 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, CON ELEMENTOS CORTOPUNZANTES, HASTA LA SUMA DE $ 500.000, SIEMPRE QUE EL ACCIDENTE OCURRA CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.
ESTA COBERTURA ES EXCLUSIVA PARA ACTIVIDADES :
PROFESIONAL DE LA SALUD / MEDICO/ ENFERMERO
PRACTICAS ESTUDIANTILES PARA PROFESIONALES DE LA SALUD/MEDICO/ENFERMERO

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

ASIMISMO CASO QUE LA PRESENTE PÓLIZA SE EMITA CON COBERTURA DE USO DE MOTOCICLETAS O SIMILARES, LA MISMA SER EN VEHICULOS DE HASTA 500CC Y EL ASEGURADOR NO INDEMNIZAR SINIESTROS PRODUCIDOS Y/O SUFRIDOS EN LOS CUALES EL ASEGURADO ESTUVIERA CONDUCIENDO VEHICULOS EN INFRACCION O INCUMPLIMIENTO CON LA NORMATIVA APLICABLE QUE PUDIERA CORRESPONDER, YA SEA SIN ENCONTRARSE DEBIDAMENTE HABILITADO PARA EL MANEJO DE ESA CATEGORIA DE VEHICULO POR AUTORIDAD COMPETENTE, NI TAMPOCO EN INCUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE TRANSITO VIGENTES, COMO MANEJO EN INFRACCION A NORMAS DE SEGURIDAD VIGENTES COMO USO DE SEGURIDO Y/O CASCO, SEGUN CORRESPONDA.

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.

DEBITO AUTOMATICO : VISA: XXXX-XXXX-XXXX-5550

PLAN DE PAGOS

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE
1	10/08/2024	3.755,33

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 17 de Julio de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	717915	1	Desde las 19:35 Hs. del 17/07/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 10/10/2024

Detalle de Coberturas	Capital Asegurado
MUERTE ACCIDENTAL	$ 8.000.000,00
-ADI: USO DE MOTO Y/O BICICLETA	$ 8.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. POR AC	$ 8.000.000,00
-ADI: USO DE MOTO Y/O BICICLETA	$ 8.000.000,00
AMF MEDICAR MAXIMO(TOPE PROTESIS 70.000)	$ 40.000.000,00
-ADI: USO DE MOTO Y/O BICICLETA	$ 40.000.000,00
SEPELIO POR ACCID REINTEGRO O PRESTACION	$ 858.000,00
RENTA POR INTERNACION POR ACC (DIARIA)	$ 2.000,00
LLAMANDO AL DR. INCLUIDO	$ 1,00

Detalle de Riesgos

Apellido y Nombre	Documento	Edad		Apellido y Nombre	Documento	Edad
LUBERIAGA JUAN RAMON	93.672.805	46	[MODI]			

Beneficio
Personas SEGURAS

FACTURA

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	717915	1	Desde las 00:00 Hs. del 17/07/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 10/10/2024

Datos del Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : BAGJ CONSTRUTORA SRL
Domicilio : PJE.FLORENCIO BALCARCE 36 5-15
Localidad : CIUDAD DE BUENOS AIRES
Provincia : C.A.B.A.
CUIL/CUIT: 30710922914
Condición de IVA: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

FACTURA

Condición de IVA de la Operación: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

CIUDAD DE BUENOS AIRES, 17/07/2024

```
PRIMA            : $        3.050,64
REC.FINANCIERO   : $            0,00
IVA TASA         :            640,63  RG 3337 :            0,00  IVA RFI :            0,00
IMPUESTOS + TASAS: $           33,55
SELLADOS         : $           30,51
PERC.ING.BRUTOS  : $            0,00
PREMIO   : $        3.755,33
```

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE	OBSERVACIONES
1	10/08/2024	3.755,33	. . . . .

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

DEBITO AUTOMATICO : VISA TRADICIONAL: XXXX-XXXX-XXXX-5550

RIESGO : AP COTIZADOR LAB + I - CON MOTO

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.

10 - ACCIDENTES PERSONALES

Datos del Tomador

Contratado por	Póliza Nº	Endoso Nº	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
BAGJ CONSTRUTORA SRL	00717915	00000000	10/07/2024 11:14	10/10/202400:00

Dirección: PJE.FLORENCIO BALCARCE 36 5-15
1405 - CIUDAD DE BUENOS AIRES, C.A.B.A.

CUIT
30710922914

Tipo de Póliza: AP COTIZADOR LAB + I - CON MOTO

Detalle de las Coberturas	Suma Asegurada Asegurado Titular	Edad Mínima de ingreso	Edad Máxima de ingreso	Edad Máxima de permanencia
MUERTE ACCIDENTAL	$ 8.000.000,00	18	69	75
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. P	$ 8.000.000,00	18	69	70
AMF MEDICAR MAXIMO(TOPE PROTESIS 70	$ 40.000.000,00	18	69	70
SEPELIO POR ACCID REINTEGRO O PREST	$ 858.000,00	18	69	70
RENTA POR INTERNACION POR ACC (DIAR	$ 2.000,00	18	69	70
LLAMANDO AL DR. INCLUIDO	$ 1,00	0	0	0

AP COTIZADOR PRESTACIONAL CON MOTO

Clausulas Adicionales hasta 69 anos de edad.

Protesis por prestacion cubiertas hasta el limite indicado en la cobertura adicional. Protesis por Reintegro cubiertas hasta el tipe de la cobertura de AMF y dentro de la misma.

Actividad: CONSTRUCCION - CONSTRUCCION HASTA 06 MTS / CHOFER / FLETE

Datos Personales de Asegurado/s

Nombre y Apellido	Documento	F. Nacimiento	Nombre y Apellido	Documento	F. Nacimiento
LUBERIAGA JUAN RAMON	93672805	07/05/1978			/ /

CLAUSULA DE NO REPETICION:
ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES 30-52982680-6

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 , 17 de Julio 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

10 - ACCIDENTES PERSONALES

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