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
RPB S.A. CUIT:30-66313737-5
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 DESEMPEŸANDO LAS TAREAS INHERENTES AL RIESGO CUBIERTO EN EL MOMENTO DEL INFORTUNIO Y/O SINIESTRO.-

CLAUSULA DE NO REPETICION:
CBN GROUP CUIT:30711596905
RPB S.A. CUIT:30-66313737-5
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