CIUDAD DE BUENOS AIRES, 5 de Agosto 2024

CERTIFICADO DE PAGO

Por la presente certificamos que la póliza de 10 - ACCIDENTES PERSONALES Número 10-00710774, certificado Número 0, que el Tomador DIAZ SEBASTIAN ANGEL ha contratado en esta compañía con vigencia del 02/05/2024 al 02/09/2024, se encuenta a la fecha con sus pagos al día y en plena vigencia.

Se extiende el presente certificado a pedido del asegurado para ser presentado ante quien corresponda.

Importante: La emisión del presente certificado no implica renunciar a oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condición de póliza.



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

Beneficio
Personas SEGURAS

10 - ACCIDENTES PERSONALES

N° de Certificado 000001

Datos del Tomador

Contratado por	Póliza Nº	Endoso Nº	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
DIAZ SEBASTIAN ANGEL	00710774	00000000	02/05/2024 14:23	02/09/2024 00:00

Dirección: PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900
4000 - SAN MIGUEL DE TUCUMAN, TUCUMAN

CUIT
23281509209

Datos Personales del Asegurado

	Titular	Fecha Nacimiento	Tipo y Nº de Documento
DIAZ SEBASTIAN ANGEL		07/12/1980	D.N.I. 28.150.920

ACTIVIDAD: CHOFER DE CAMION SE EXCLUYE EL TRANSPORTE DE CARGA INFLAMABLE (ACEITES/ QUIMICOS

Tipo de Póliza: AP COTIZADOR LAB + I - SIN MOTO **Producto** AP COTIZADOR PRESTACIONALClausulas Adicional

Detalle de las Coberturas	Suma Asegurada Asegurado Titular	Edad Mínima de ingreso	Edad Máxima de ingreso	Edad Máxima de permanencia
MUERTE ACCIDENTAL	$ 5.000.000,00	18	64	75
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. POR A	$ 5.000.000,00	18	64	65
AMF MEDICAR MAXIMO(TOPE PROTESIS 70.0	$ 20.000.000,00	18	64	65
SEPELIO POR ACCID REINTEGRO O PRESTAC	$ 858.000,00	18	64	65
RENTA POR INTERNACION POR ACC (DIARIA)	$ 2.000,00	18	64	65

Beneficio
Personas SEGURAS

Rama : 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Poliza : 710774 Endoso: : 0
Tomador : DIAZ SEBASTIAN ANGEL
Suma Asegura: 20.000.000,00

Vigencia de la cobertura
Desde: : 02/05/2024 Hasta: : 02/09/2024

ESTAREMOS CERCA DE UD. Y SU FAMILIA
CUANDO NOS NECESITE

Beneficio
Personas SEGURAS

Cobertura:
ASISTENCIA MÉDICA PRESTACIONAL
MEDICAR

En caso de siniestro comuníquese al:
0810 345 0516
OPCIÓN 1

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

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

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

PÓLIZA EN CUESTIÓN. –

BENEFICIARIO EN PRIMER TERMINO:
RPB S.A. CUIT 30-66313737-5

Emitido en CIUDAD DE BUENOS AIRES, 04 de Julio de 2024

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 2 de Mayo de 2024

CUIP: 05552010020000000000000000000071077400000000000099232815092091-10000097360100000544270000003

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	710774	0	Desde las 14:23 Hs. del 02/05/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 02/09/2024

ASEGURADO: DIAZ SEBASTIAN ANGEL — Cod. Aseg.: 502613
Domicilio : PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900 — Tel.: 3815942477
Localidad: (4000) SAN MIGUEL DE TUCUMAN — CUIL/CUIT : 23281509209
Provincia : TUCUMAN — Condición de IVA de la Operación : IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

PRODUCTOR: 48280 VALDEZ ORLANDO CARLOS **MATRÍCULA N°SSN** 97360

MODO DE FACTURACIÓN: CUATRIMESTRAL **OPERACIÓN:** EMISION

FRENTE DE PÓLIZA

PERIODO DE FACTURACION DESDE: 2 de Mayo de 2024
PERIODO DE FACTURACION HASTA: 2 de Septiembre de 2024

RAMA: 10 - 10 - ACCIDENTES PERSONALES

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

PRODUCTO: AP COTIZADOR PRESTACIONAL

Clausulas Adicionales hasta 65 anos de edad

CANTIDAD TOTAL DE VIDAS: 2

CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD:
EDAD MINIMA DE INGRESO: 18 AÑOS
EDAD MAXIMA DE INGRESO: 64 AÑOS

MONEDA	PRIMA		REC. FINANCIERO		SUB TOTAL
$	22.819,18		0,00		22.819,18

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A.	R.G. 3337	IVA RFI	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
251,02	456,38	4.792,03	0,00	0,00	0,00	0,00	28.318,61

FORMA DE PAGO	CÓD. PAGOS LINK/BANELCO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL	23281509209	07/05/2024

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**********
****
****
****
****

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 2 de Mayo de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	710774	0	Desde las 14:23 Hs. del 02/05/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 02/09/2024

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

EDAD LIMITE DE PERMANENCIA: 75 AÑOS

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

POSIBLE CONTAGIO HEPATITIS B - HIV
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.

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

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:
RPB S.A. CUIT 30-66313737-5

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. –

BENEFICIARIO EN PRIMER TERMINO:
RPB S.A. CUIT 30-66313737-5

* *
* *
* *

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 2 de Mayo de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	710774	0	Desde las 14:23 Hs. del 02/05/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 02/09/2024

Detalle de Coberturas	Capital Asegurado
MUERTE ACCIDENTAL	$ 5.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. POR AC	$ 5.000.000,00
AMF MEDICAR SIN LIMITE (PROTESIS 70.000)	$ 20.000.000,00
SEPELIO POR ACCID REINTEGRO O PRESTACION	$ 858.000,00
RENTA POR INTERNACION POR ACC (DIARIA)	$ 2.000,00

Beneficio
Personas SEGURAS

FACTURA

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	710774	0	Desde las 00:00 Hs. del 02/05/2024 Hasta las 00:00 Hs. del 02/09/2024

Datos del Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : DIAZ SEBASTIAN ANGEL
Domicilio : PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900
Localidad : SAN MIGUEL DE TUCUMAN
Provincia : TUCUMAN
CUIL/CUIT: 23281509209
Condición de IVA: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

FACTURA

Condición de IVA de la Operación: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

CIUDAD DE BUENOS AIRES, 02/05/2024

```
PRIMA            : $       22.819,18
REC.FINANCIERO   : $            0,00
IVA TASA         :          4.792,03  RG 3337 :            0,00  IVA RFI :            0,00
IMPUESTOS + TASAS: $          251,02
SELLADOS         : $          456,38
PERC.ING.BRUTOS  : $            0,00
PREMIO   : $       28.318,61
```

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE	OBSERVACIONES
1	07/05/2024	9.438,59	. . . . .
2	07/06/2024	9.440,01	. . . . .
3	07/07/2024	9.440,01	. . . . .

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

PAGO MANUAL

RIESGO : AP COTIZADOR LAB + I - SIN 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.

Beneficio Personas SEGURAS

Organizador 81148 **SECC.** 10 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Productor 48280 **POLIZA** 00710774 **ENDOSO** 00000000

TOMADOR: DIAZ SEBASTIAN ANGEL
Domicilio: PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900, SAN MIGUEL DE TUCUMAN, TUCUMAN
POLIZA COLECTIVA
Pago Elec. Mis cuentas: 23281509209 **Link:** 23281509209

Cuota	Vencimiento	Importe
01 de 03	07/05/2024	9.438,59

09455501010007107740000107052400094385 97

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 81148 **SECC.** 10 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Productor 48280 **POLIZA** 00710774 **ENDOSO** 00000000

TOMADOR: DIAZ SEBASTIAN ANGEL
Domicilio: PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900, SAN MIGUEL DE TUCUMAN, TUCUMAN
POLIZA COLECTIVA
Pago Elec. Mis cuentas: 23281509209 **Link:** 23281509209

Cuota	Vencimiento	Importe
01 de 03	07/05/2024	9.438,59

09455501010007107740000107052400094385 97

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 81148 **SECC.** 10 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Productor 48280 **POLIZA** 00710774 **ENDOSO** 00000000

TOMADOR: DIAZ SEBASTIAN ANGEL
Domicilio: PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900, SAN MIGUEL DE TUCUMAN, TUCUMAN
POLIZA COLECTIVA
Pago Elec. Mis cuentas: 23281509209 **Link:** 23281509209

Cuota	Vencimiento	Importe
02 de 03	07/06/2024	9.440,01

09455501010007107740000207062400094400 14

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 81148 **SECC.** 10 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Productor 48280 **POLIZA** 00710774 **ENDOSO** 00000000

TOMADOR: DIAZ SEBASTIAN ANGEL
Domicilio: PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900, SAN MIGUEL DE TUCUMAN, TUCUMAN
POLIZA COLECTIVA
Pago Elec. Mis cuentas: 23281509209 **Link:** 23281509209

Cuota	Vencimiento	Importe
02 de 03	07/06/2024	9.440,01

09455501010007107740000207062400094400 14

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 81148 **SECC.** 10 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Productor 48280 **POLIZA** 00710774 **ENDOSO** 00000000

TOMADOR: DIAZ SEBASTIAN ANGEL
Domicilio: PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900, SAN MIGUEL DE TUCUMAN, TUCUMAN
POLIZA COLECTIVA
Pago Elec. Mis cuentas: 23281509209 **Link:** 23281509209

Cuota	Vencimiento	Importe
03 de 03	07/07/2024	9.440,01

09455501010007107740000307072400094400 11

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 81148 **SECC.** 10 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Productor 48280 **POLIZA** 00710774 **ENDOSO** 00000000

TOMADOR: DIAZ SEBASTIAN ANGEL
Domicilio: PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900, SAN MIGUEL DE TUCUMAN, TUCUMAN
POLIZA COLECTIVA
Pago Elec. Mis cuentas: 23281509209 **Link:** 23281509209

Cuota	Vencimiento	Importe
03 de 03	07/07/2024	9.440,01

09455501010007107740000307072400094400 11

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