10 - ACCIDENTES PERSONALES

Datos del Tomador

Contratado por	Póliza Nº	Endoso Nº	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
DIAZ SEBASTIAN ANGEL	00737233	00000000	09/01/2025 17:47	09/01/202600:00

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

CUIT
23281509209

Tipo de Póliza: AP COTIZADOR LABORAL + IN ITINERE - SIN USO MOTO

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	69	75
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. P	$ 5.000.000,00	18	69	70
SEPELIO POR ACCID REINTEGRO O PREST	$ 858.000,00	18	69	70
RENTA POR INTERNACION POR ACC (DIAR	$ 10.000,00	18	69	70
LLAMANDO AL DR. INCLUIDO	$ 1,00	0	0	0

AP COTIZADOR REINTEGRO

Clausulas Adicionales hasta 69 años de edad.

Protesis por Reintegro cubiertas hasta el tope de la cobertura de AMF y dentro de la misma.

Actividad: CHOFER DE CAMION SE EXCLUYE EL TRANS. DE CARGA INFLAMABLE (A

Datos Personales de Asegurado/s

Nombre y Apellido	Documento	F. Nacimiento	Nombre y Apellido	Documento	F. Nacimiento
DIAZ DAMIAN ALEXIS	29640136	13/12/1982	DIAZ SEBASTIAN ANGEL	28150920	07/12/1980

CLAUSULA DE NO REPETICION:
R.P.B. 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. –

Emitido en CIUDAD DE BUENOS AIRES, 09 de Enero de 2025

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

10 - ACCIDENTES PERSONALES

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

Beneficio
Personas SEGURAS

Organizador	81148	**SECC.**	10	10 - ACCIDENTES PERSONALES	
Productor	48280	**POLIZA**	00737233	**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 05	14/01/2025	7.405,28

0945550101000737233000011401250007405289

PRODUCTOR

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.

Beneficio
Personas SEGURAS

Organizador	81148	**SECC.**	10	10 - ACCIDENTES PERSONALES	
Productor	48280	**POLIZA**	00737233	**ENDOSO**	00000000

TOMADOR: DIAZ SEBASTIAN ANGEL

Domicilio: PJE.GRAL.OLLEROS ESQ. P.ROJAS 3900, SAN MIGUEL DE TUCUMAN, TUCUMA
POLIZA COLECTIVA

Pago Elec. Mis cuentas: 23281509209 **Link:** 23281509209

Cuota	Vencimiento	Importe
01 de 05	14/01/2025	7.405,28

0945550101000737233000011401250007405289

ASEGURADO

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.

SEGUROS GENERALES

09/01/2025

PAGADO

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	00737233	00000000	09/01/2025 17:47	09/01/2026 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 DAMIAN ALEXIS		13/12/1982	D.N.I. 29.640.136

ACTIVIDAD: CHOFER DE CAMION SE EXCLUYE EL TRANS. DE CARGA INFLAMABLE (ACEITES/ QUIMICOS(4)

CLAUSULA DE NO REPETICION:%SURROGACION%ESTA ASEGURADORA RENUNCIA EN FORMA EXPRESA A INICIAR TODA ACCIÓ

Tipo de Póliza: AP COTIZADOR LABORAL + IN ITINERE - SIN USO MOTO **Producto** AP COTIZADOR REINTEGROClausulas Adicionales h

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	69	75
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. POR A	$ 5.000.000,00	18	69	70
SEPELIO POR ACCID REINTEGRO O PRESTAC	$ 858.000,00	18	69	70
RENTA POR INTERNACION POR ACC (DIARIA)	$ 10.000,00	18	69	70
LLAMANDO AL DR. INCLUIDO	$ 1,00	0	0	0

CLAUSULA DE NO REPETICION:
R.P.B. 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:
R.P.B. S.A. CUIT 30-66313737-5

Emitido en CIUDAD DE BUENOS AIRES, 09 de Enero de 2025

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