Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 14 de Abril de 2025

CUIP: 05552010020000000000000000000074601900000000000099202689216225-10000067754100000923210000000

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	746019	0	Desde las 14:08 Hs. del 14/04/2025 Hasta las 00:00 Hs. del 14/05/2025

ASEGURADO: SANDOVAL LEONARDO JAVIER — Cod. Aseg.: 515027
Domicilio : RODRIGUEZ PENA 1579 1579 — Tel.: 2304335160
Localidad: (1629) PILAR — CUIL/CUIT : 20268921622
Provincia : BUENOS AIRES — Condición de IVA de la Operación : CONSUMIDOR FINAL

PRODUCTOR: 43931 LUCERO SPAVIOLI FERNAN **MATRÍCULA N°SSN** 67754

MODO DE FACTURACIÓN: MENSUAL **OPERACIÓN:** EMISION

FRENTE DE PÓLIZA

PERIODO DE FACTURACION DESDE: 14 de Abril de 2025
PERIODO DE FACTURACION HASTA: 14 de Mayo de 2025

RAMA: 10 - 10 - ACCIDENTES PERSONALES

TIPO DE POLIZA: AP COTIZADOR LABORAL + IN ITINERE - SIN USO MOTO

ACTIVIDADES:
CONSTRUCCION HASTA 06 MTS. DE ALTURA(3)

PRODUCTO: 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.

CANTIDAD TOTAL DE VIDAS: 11

MONEDA	PRIMA		REC. FINANCIERO		SUB TOTAL
$	33.168,74		0,00		33.168,74

T.SUP. + S.S.		I.V.A. (*)	R.G. 3337	IVA RFI	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
364,85	0,00	6.965,44	0,00	0,00	0,00	0,00	40.499,03

HABILITADO

FORMA DE PAGO	CÓD. PAGOS LINK/BANELCO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL	20268921622	19/04/2025

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 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".

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.

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 14 de Abril de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	746019	0	Desde las 14:08 Hs. del 14/04/2025 Hasta las 00:00 Hs. del 14/05/2025

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD:
EDAD MINIMA DE INGRESO: 18 AÑOS
EDAD MAXIMA DE INGRESO: 69 AÑOS
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

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
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

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.

PLAN DE PAGOS

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE
1	19/04/2025	40.499,03

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 14 de Abril de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	746019	0	Desde las 14:08 Hs. del 14/04/2025 Hasta las 00:00 Hs. del 14/05/2025

Detalle de Coberturas	Capital Asegurado
MUERTE ACCIDENTAL	$ 12.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. POR AC	$ 12.000.000,00
AMF REINTEGRO (PROTESIS HASTA 100%)	$ 2.000.000,00
SEPELIO POR ACCID REINTEGRO O PRESTACION	$ 1.632.576,00
RENTA POR INTERNACION POR ACC (DIARIA)	$ 10.000,00
LLAMANDO AL DR. INCLUIDO	$ 1,00

Detalle de Riesgos

Apellido y Nombre	Documento	Edad	Apellido y Nombre	Documento	Edad
SANDOVAL LEONARDO JAVIER	26.892.162	40	SANDOVAL CANDELA AYELEN	46.684.694	20
MORENO AGUSTIN NICOLAS	45.204.927	27	BENITEZ ALBERTO MIGUEL	46.247.448	27
DUARTE SANTIAGO RODRIGO	47.681.814	27	AMILIVIA LEMOS MARCOS	27.578.674	27
SCHULDAIS JUAN MANUEL	40.860.394	27	PEKER MANUEL VICTOR	33.920.757	27
ACOSTA EDUARDO GABRIEL	34.248.964	27	PALAVECINO JEREMIAS NICOLAS	41.930.260	27
TOLEDO RICARDO ENRIQUE	14.572.992	27			

Beneficio
Personas SEGURAS

Organizador	80823	**SECC.**	10	10 - ACCIDENTES PERSONALES	
Productor	43931	**POLIZA**	00746019	**ENDOSO**	00000000

TOMADOR: SANDOVAL LEONARDO JAVI
Domicilio: RODRIGUEZ PENA 1579 1579, PILAR, BUENOS AIRES.
POLIZA COLECTIVA
Pago Elec. Mis cuentas: 20268921622 **Link:** 20268921622

Cuota	Vencimiento	Importe
01 de 01	19/04/2025	40.499,03



09455501010007460190000119042500404990 31

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.

INUTILIZADO

INUTILIZADO

INUTILIZADO

Beneficio
Personas SEGURAS

Organizador	80823	**SECC.**	10	10 - ACCIDENTES PERSONALES	
Productor	43931	**POLIZA**	00746019	**ENDOSO**	00000000

TOMADOR: SANDOVAL LEONARDO JAVI
Domicilio: RODRIGUEZ PENA 1579 1579, PILAR, BUENOS AIRES.
POLIZA COLECTIVA
Pago Elec. Mis cuentas: 20268921622 **Link:** 20268921622

Cuota	Vencimiento	Importe
01 de 01	19/04/2025	40.499,03



09455501010007460190000119042500404990 31

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.

INUTILIZADO

INUTILIZADO

INUTILIZADO

EUSTAQUIO FRIAS 73
SALTA CUIT:30-69067464-1
Tel: (+54) 0387 4267000

Emitida en SALTA el día 3 de Abril de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	40347	0	Desde las 12:00 Hs. del 03/04/2025 Hasta las 12:00 Hs. del 17/04/2025

ASEGURADO: SANDOVAL LEONARDO JAVIER — Cod. Aseg.: 586743
Domicilio : RODRIGUEZ PENA 1579 — Tel.:
Localidad: (1629) PILAR — CUIL/CUIT : 20268921622
Provincia : BUENOS AIRES — Condición de IVA de la Operación : CONSUMIDOR FINAL

PRODUCTOR: 448 LUCERO SPAVIOLI FERNANDO OFICI / E-mail: INFO@LUCEROSPAVIOLI.COM.AR Matrícula N°SSN: 67754

MODO DE FACTURACIÓN: PERIODO CORTO **OPERACIÓN:** EMISION

FRENTE DE PÓLIZA

LIMITES DE COBERTURA
Se deja expresa constancia, que el limite máximo de altura permitido para tareas propias de construcción o instalación es hasta 8 mts.
CLAUSULA OBLIGATORIA
El tomador del seguro deberá proveer al personal de los accesorios básicos de acuerdo a leyes y reglamentos sobre seguridad e higiene. En el caso de uso de motocicleta, motos o similares, es obligatorio, bajo pena de nulidad de la cobertura, el uso del casco reglamentario.
****
EMISION
****

DETALLE DE RIESGOS CUBIERTOS :

NORIEGA ANGEL DAVID DNI 36228936 Fec.Nac: 10/09/1999
ACTIVIDAD : CONSTRUCCION/REFACCIONES
BENEFICIARIOS: HEREDEROS LEGALES.

MONEDA	PRIMA PURA	GASTOS ADQUISICION	GASTOS EXPLOTACION	PRIMA TARIFA	REC. FINANCIERO	SUB TOTAL
$	18.119,89	10.227,40	8.951,77	37.299,06	745,98	38.045,04

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A. (*)	R.G. 3337	IVA RFI (*)	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
418,50	494,59	7.832,80	0,00	156,66	0,00	0,00	46.947,59

FORMA DE PAGO	PERIODICIDAD 1 CUOTA	CÓD. PAGOS LINK/BANELCO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL		20268921622	03/04/2025

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

CA-CC.1.1 CG-AP.1.1**********
****
****
****
****

Lic. Rodolfo Levín
Presidente

"Si Usted ha recibido electrónicamente la presente documentación, podrá solicitar en cualquier momento a la aseguradora un ejemplar en original".

Entre NIVEL SEGUROS S.A., en adelante el 'Asegurador' y quien más adelante se designa con el nombre de 'Asegurado', convienen en celebrar el presente contrato de seguro, sujeto a las Condiciones Generales, Particulares y Especiales que se anexan e integran esta póliza.
El Asegurado podrá solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación sobre la situación económico financiera del Asegurador en Julio A. Roca 721 (C.P.1067), Capital Federal o al teléfono: 4338-4000 4334-0188 ó 4331-7456 en el horario de 12:30 a 18:30 ó vía internet http://www.ssn.gov.ar.

IMPORTANTE:
La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por la vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con Ariel Merdini al teléfono 0387-42670007 / 0800-555-64835 e-mail: amerdini@nivelseguros.com.ar.Además de encontrarse los mismos disponibles en la página web de la compañía : www.nivelseguros.com.ar
En caso de que existiera un reclamo ente la entidad aseguradora y que el mismo 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 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar
Conforme a lo establecido por la Resolución Nro. 202/15 de la UIF. La compañía podrá solicitar información para dar cumplimiento a lo dispuesto por la misma en materia de Prevención y Control del Lavado de Activos. Dicha información podrá ser requerida al momento de emisión ,pago de un siniestro y/o Cualquier cesión de derechos o cambio de beneficiario y/o anulación de la misma.

ESTA PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN,

EUSTAQUIO FRIAS 73
SALTA CUIT:30-69067464-1
Tel: (+54) 0387 4267000

Emitida en SALTA el día 3 de Abril de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	40347	0	Desde las 12:00 Hs. del 03/04/2025 Hasta las 12:00 Hs. del 17/04/2025

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

```
**************************************************
Cobertura Laboral Con In Itinere
**************************************************

DETALLE DE COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS :
MUERTE POR ACCIDENTE ----------------------------------------------------------> $    30.000.000,00
PRESTACIÓN : PRIMER RIESGO ABSOLUTO
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL Y/O PARCIAL $    30.000.000,00
PRESTACIÓN : PRIMER RIESGO ABSOLUTO
REINTEGRO ASISTENCIA MEDICA Y/O FARMACEUTICA $     3.000.000,00
PRESTACIÓN : PRIMER RIESGO ABSOLUTO

FRANQUICIAS :
5% SOBRE MONTO DEL SINIESTRO, CON UN MINIMO DE $ 1.000

RECALDE ALVARENGA GABRIEL     DNI    94435042   Fec.Nac: 16/10/1999
ACTIVIDAD : CONSTRUCCION/REFACCIONES
BENEFICIARIOS: HEREDEROS LEGALES.
**************************************************
Cobertura Laboral Con In Itinere
**************************************************

DETALLE DE COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS :
MUERTE POR ACCIDENTE ----------------------------------------------------------> $    30.000.000,00
PRESTACIÓN : PRIMER RIESGO ABSOLUTO
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL Y/O PARCIAL $    30.000.000,00
PRESTACIÓN : PRIMER RIESGO ABSOLUTO
REINTEGRO ASISTENCIA MEDICA Y/O FARMACEUTICA $     3.000.000,00
PRESTACIÓN : PRIMER RIESGO ABSOLUTO

FRANQUICIAS :
5% SOBRE MONTO DEL SINIESTRO, CON UN MINIMO DE $ 1.000

NORIEGA RICARDO     DNI    44097645   Fec.Nac: 08/03/2002
ACTIVIDAD : CONSTRUCCION/REFACCIONES
BENEFICIARIOS: HEREDEROS LEGALES.
**************************************************
Cobertura Laboral Con In Itinere
**************************************************

DETALLE DE COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS :
MUERTE POR ACCIDENTE ----------------------------------------------------------> $    30.000.000,00
PRESTACIÓN : PRIMER RIESGO ABSOLUTO
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL Y/O PARCIAL $    30.000.000,00
PRESTACIÓN : PRIMER RIESGO ABSOLUTO
REINTEGRO ASISTENCIA MEDICA Y/O FARMACEUTICA $     3.000.000,00
PRESTACIÓN : PRIMER RIESGO ABSOLUTO

FRANQUICIAS :
5% SOBRE MONTO DEL SINIESTRO, CON UN MINIMO DE $ 1.000

RECALDE AQUINO PORFIRIO     DNI    94435027   Fec.Nac: 06/09/1968
ACTIVIDAD : CONSTRUCCION/REFACCIONES
BENEFICIARIOS: HEREDEROS LEGALES.
**************************************************
Cobertura Laboral Con In Itinere
```

EUSTAQUIO FRIAS 73
SALTA CUIT:30-69067464-1
Tel: (+54) 0387 4267000

Emitida en SALTA el día 3 de Abril de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	40347	0	Desde las 12:00 Hs. del 03/04/2025 Hasta las 12:00 Hs. del 17/04/2025

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

```
************************************************

DETALLE DE COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS :
MUERTE POR ACCIDENTE ----------------------------------------------------------> $    30.000.000,00
PRESTACIÓN : PRIMER RIESGO ABSOLUTO
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL Y/O PARCIAL $    30.000.000,00
PRESTACIÓN : PRIMER RIESGO ABSOLUTO
REINTEGRO ASISTENCIA MEDICA Y/O FARMACEUTICA $     3.000.000,00
PRESTACIÓN : PRIMER RIESGO ABSOLUTO

FRANQUICIAS :
5% SOBRE MONTO DEL SINIESTRO, CON UN MINIMO DE $ 1.000



*   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *
*   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *
*   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *   *
```

Clausula de no repeticion a favor de:

Fideicomiso Springpark - CUIT 30-71425349-9

FIDUCIARIA DUAR SA · CUIT: 30714210331

NIVEL SEGUROS

FACTURA

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	40347	0	Desde las 12:00 Hs. del 03/04/2025 Hasta las 12:00 Hs. del 17/04/2025

Datos del Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : SANDOVAL LEONARDO JAVIER
Domicilio : RODRIGUEZ PENA 1579
Localidad : PILAR
Provincia : BUENOS AIRES
CUIL/CUIT : 20268921622
Condición de IVA : CONSUMIDOR FINAL

FACTURA

Condición de IVA de la Operación: CONSUMIDOR FINAL

SALTA, 03/04/2025

```
PRIMA            : $       37.299,06
REC.FINANCIERO   : $          745,98
IMPUESTOS + TASAS: $        8.446,01
SELLADOS         : $          456,54
PERC.ING.BRUTOS  : $            0,00
PREMIO   : $       46.947,59

CUOTA  FEC.VENCTO.          IMPORTE                      OBSERVACIONES
 1     03/04/2025        46.947,59                . . . . . .
```

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

PAGO MANUAL

RIESGO : ACCIDENTES PERSONALES

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.

NIVEL SEGUROS

Organizador	80005	**SECC.**	12	ACCIDENTES PERSONALES	
Productor	448	**POLIZA**	00040347	**ENDOSO**	00000000

RECIBIMOS DE **SANDOVAL LEONARDO JAV** **Pago Elec.** 20268921622
RODRIGUEZ PENA 1579
POLIZA FLOTA

Cuota	Vencimiento	Desde	Hasta	Importe
Cuota 1 de 1	03/04/2025	03/04/2025	17/04/2025	46.947,59

09466212000403470000000104694759250930000000007

PRODUCTOR

Nro. Cheque: _____ **Banco:** _____ **Importe:** _____

INUTILIZADO

INUTILIZADO

INUTILIZADO

NIVEL SEGUROS

Organizador	80005	**SECC.**	12	ACCIDENTES PERSONALES	
Productor	448	**POLIZA**	00040347	**ENDOSO**	00000000

RECIBIMOS DE **SANDOVAL LEONARDO JAV** **Pago Elec.** 20268921622
RODRIGUEZ PENA 1579
POLIZA FLOTA

Cuota	Vencimiento	Desde	Hasta	Importe
Cuota 1 de 1	03/04/2025	03/04/2025	17/04/2025	46.947,59

09466212000403470000000104694759250930000000007

ASEGURADO

Nro. Cheque: _____ **Banco:** _____ **Importe:** _____

INUTILIZADO

INUTILIZADO

INUTILIZADO

ACCIDENTES PERSONALES

N° de Certificado 000001 **CUIP:**

Datos del Tomador

Contratado por	Póliza Nº	Endoso Nº	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
SANDOVAL LEONARDO JAVIER	00040347	00000000	03/04/2025	17/04/2025

Dirección: RODRIGUEZ PENA 1579
1629 - PILAR, BUENOS AIRES

CUIT
20268921622

Datos Personales del Asegurado

	Fecha Nacimiento	Tipo y Nº de Documento
NORIEGA ANGEL DAVID	10/09/1999	DNI 36228936

ACTIVIDAD: CONSTRUCCION/REFACCIONES

Tipo de Póliza: ACCIDENTES PERSONALES

Detalle de las Coberturas	Suma Asegurada Asegurado Titular	Edad Mínima de ingreso	Edad Máxima de ingreso	Edad Máxima de permanencia
MUERTE ACCIDENTAL	$ 30.000.000,00	14	65	66
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL Y/O PARCIAL	$ 30.000.000,00	14	65	66
REINTEGRO ASISTENCIA MEDICA Y FARMACEUTI	$ 3.000.000,00	14	65	66

Beneficiarios

HEREDEROS LEGALES

Emitido en SALTA, 03 de Abril de 2025

Lic. Rodolfo Levín
Presidente

ACCIDENTES PERSONALES

N° de Certificado 000002 **CUIP:**

Datos del Tomador

Contratado por	Póliza Nº	Endoso Nº	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
SANDOVAL LEONARDO JAVIER	00040347	00000000	03/04/2025	17/04/2025

Dirección: RODRIGUEZ PENA 1579
1629 - PILAR, BUENOS AIRES

CUIT
20268921622

Datos Personales del Asegurado

	Fecha Nacimiento	Tipo y Nº de Documento
RECALDE ALVARENGA GABRIEL	16/10/1999	DNI 94435042

ACTIVIDAD: CONSTRUCCION/REFACCIONES

Tipo de Póliza: ACCIDENTES PERSONALES

Detalle de las Coberturas	Suma Asegurada Asegurado Titular	Edad Mínima de ingreso	Edad Máxima de ingreso	Edad Máxima de permanencia
MUERTE ACCIDENTAL	$ 30.000.000,00	14	65	66
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL Y/O PARCIAL	$ 30.000.000,00	14	65	66
REINTEGRO ASISTENCIA MEDICA Y FARMACEUTI	$ 3.000.000,00	14	65	66

Beneficiarios

HEREDEROS LEGALES

Emitido en SALTA, 03 de Abril de 2025

ACCIDENTES PERSONALES

N° de Certificado 000003 **CUIP:**

Datos del Tomador

Contratado por	Póliza Nº	Endoso Nº	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
SANDOVAL LEONARDO JAVIER	00040347	00000000	03/04/2025	17/04/2025

Dirección: RODRIGUEZ PENA 1579
1629 - PILAR, BUENOS AIRES

CUIT
20268921622

Datos Personales del Asegurado

	Fecha Nacimiento	Tipo y Nº de Documento
NORIEGA RICARDO	08/03/2002	DNI 44097645

ACTIVIDAD: CONSTRUCCION/REFACCIONES

Tipo de Póliza: ACCIDENTES PERSONALES

Detalle de las Coberturas	Suma Asegurada Asegurado Titular	Edad Mínima de ingreso	Edad Máxima de ingreso	Edad Máxima de permanencia
MUERTE ACCIDENTAL	$ 30.000.000,00	14	65	66
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL Y/O PARCIAL	$ 30.000.000,00	14	65	66
REINTEGRO ASISTENCIA MEDICA Y FARMACEUTI	$ 3.000.000,00	14	65	66

Beneficiarios

HEREDEROS LEGALES

Emitido en SALTA, 03 de Abril de 2025

Lic. Rodolfo Levín
Presidente

ACCIDENTES PERSONALES

N° de Certificado 000004 **CUIP:**

Datos del Tomador

Contratado por	Póliza Nº	Endoso Nº	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
SANDOVAL LEONARDO JAVIER	00040347	00000000	03/04/2025	17/04/2025

Dirección: RODRIGUEZ PENA 1579
1629 - PILAR, BUENOS AIRES

CUIT
20268921622

Datos Personales del Asegurado

	Fecha Nacimiento	Tipo y Nº de Documento
RECALDE AQUINO PORFIRIO	06/09/1968	DNI 94435027

ACTIVIDAD: CONSTRUCCION/REFACCIONES

Tipo de Póliza: ACCIDENTES PERSONALES

Detalle de las Coberturas	Suma Asegurada Asegurado Titular	Edad Mínima de ingreso	Edad Máxima de ingreso	Edad Máxima de permanencia
MUERTE ACCIDENTAL	$ 30.000.000,00	14	65	66
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL Y/O PARCIAL	$ 30.000.000,00	14	65	66
REINTEGRO ASISTENCIA MEDICA Y FARMACEUTI	$ 3.000.000,00	14	65	66

Beneficiarios

HEREDEROS LEGALES

Emitido en SALTA, 03 de Abril de 2025

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 14 de Abril de 2025

CUIP: 05552010020000000000000000000074601900000000000099202689216225-10000067754100000923210000000

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	746019	0	Desde las 14:08 Hs. del 14/04/2025 Hasta las 00:00 Hs. del 14/05/2025

ASEGURADO: SANDOVAL LEONARDO JAVIER — Cod. Aseg.: 515027
Domicilio : RODRIGUEZ PENA 1579 1579 — Tel.: 2304335160
Localidad: (1629) PILAR — CUIL/CUIT : 20268921622
Provincia : BUENOS AIRES — Condición de IVA de la Operación : CONSUMIDOR FINAL

PRODUCTOR: 43931 LUCERO SPAVIOLI FERNAN **MATRÍCULA N°SSN** 67754

MODO DE FACTURACIÓN: MENSUAL **OPERACIÓN:** EMISION

FRENTE DE PÓLIZA

PERIODO DE FACTURACION DESDE: 14 de Abril de 2025
PERIODO DE FACTURACION HASTA: 14 de Mayo de 2025

RAMA: 10 - 10 - ACCIDENTES PERSONALES

TIPO DE POLIZA: AP COTIZADOR LABORAL + IN ITINERE - SIN USO MOTO

ACTIVIDADES:
CONSTRUCCION HASTA 06 MTS. DE ALTURA(3)

PRODUCTO: 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.

CANTIDAD TOTAL DE VIDAS: 11

MONEDA	PRIMA		REC. FINANCIERO		SUB TOTAL
$	33.168,74		0,00		33.168,74

T.SUP. + S.S.		I.V.A. (*)	R.G. 3337	IVA RFI	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
364,85	0,00	6.965,44	0,00	0,00	0,00	0,00	40.499,03

HABILITADO

FORMA DE PAGO	CÓD. PAGOS LINK/BANELCO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL	20268921622	19/04/2025

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 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".

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.

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 14 de Abril de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	746019	0	Desde las 14:08 Hs. del 14/04/2025 Hasta las 00:00 Hs. del 14/05/2025

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD:
EDAD MINIMA DE INGRESO: 18 AÑOS
EDAD MAXIMA DE INGRESO: 69 AÑOS
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

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
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

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.

PLAN DE PAGOS

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE
1	19/04/2025	40.499,03

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 14 de Abril de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	746019	0	Desde las 14:08 Hs. del 14/04/2025 Hasta las 00:00 Hs. del 14/05/2025

Detalle de Coberturas	Capital Asegurado
MUERTE ACCIDENTAL	$ 12.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. POR AC	$ 12.000.000,00
AMF REINTEGRO (PROTESIS HASTA 100%)	$ 2.000.000,00
SEPELIO POR ACCID REINTEGRO O PRESTACION	$ 1.632.576,00
RENTA POR INTERNACION POR ACC (DIARIA)	$ 10.000,00
LLAMANDO AL DR. INCLUIDO	$ 1,00

Detalle de Riesgos

Apellido y Nombre	Documento	Edad	Apellido y Nombre	Documento	Edad
SANDOVAL LEONARDO JAVIER	26.892.162	40	SANDOVAL CANDELA AYELEN	46.684.694	20
MORENO AGUSTIN NICOLAS	45.204.927	27	BENITEZ ALBERTO MIGUEL	46.247.448	27
DUARTE SANTIAGO RODRIGO	47.681.814	27	AMILIVIA LEMOS MARCOS	27.578.674	27
SCHULDAIS JUAN MANUEL	40.860.394	27	PEKER MANUEL VICTOR	33.920.757	27
ACOSTA EDUARDO GABRIEL	34.248.964	27	PALAVECINO JEREMIAS NICOLAS	41.930.260	27
TOLEDO RICARDO ENRIQUE	14.572.992	27			

Clausula de no repeticion a favor de:

Fideicomiso Springpark - CUIT 30-71425349-9

FIDUCIARIA DUAR SA · CUIT: 30714210331

ASOCIACIÓN CIVIL EDUCATIVA ESC - CUIT 30529826806

CONSORCIO DE PROPIETARIOS BARR - CUIT 30708506601 30-57727079-8 SAN MIGUEL DE GHISO COUNTRY CLUB

Fundación Universidad de San Andrés (CUIT: 3371113460-9)

PR Desarrollos SRL (CUIT: 30-71629967-4)

Pablo Ramos (CUIT: 20-23992068-4)

Mariano Schilman (CUIT: 20-23147709-9)

Juan Ignacio Ramos e Ignacio Ramos SH (CUIT: 33-71067662-9)

Beneficio
Personas SEGURAS

Organizador	80823	**SECC.**	10	10 - ACCIDENTES PERSONALES	
Productor	43931	**POLIZA**	00746019	**ENDOSO**	00000000

TOMADOR: SANDOVAL LEONARDO JAVI
Domicilio: RODRIGUEZ PENA 1579 1579, PILAR, BUENOS AIRES.
POLIZA COLECTIVA
Pago Elec. Mis cuentas: 20268921622 **Link:** 20268921622

Cuota	Vencimiento	Importe
01 de 01	19/04/2025	40.499,03



09455501010007460190000119042500404990 31

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.

INUTILIZADO

INUTILIZADO

INUTILIZADO

Beneficio
Personas SEGURAS

Organizador	80823	**SECC.**	10	10 - ACCIDENTES PERSONALES	
Productor	43931	**POLIZA**	00746019	**ENDOSO**	00000000

TOMADOR: SANDOVAL LEONARDO JAVI
Domicilio: RODRIGUEZ PENA 1579 1579, PILAR, BUENOS AIRES.
POLIZA COLECTIVA
Pago Elec. Mis cuentas: 20268921622 **Link:** 20268921622

Cuota	Vencimiento	Importe
01 de 01	19/04/2025	40.499,03



09455501010007460190000119042500404990 31

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.

INUTILIZADO

INUTILIZADO

INUTILIZADO