10 - ACCIDENTES PERSONALES

Datos del Tomador

Contratado por
SANDOVAL LEONARDO JAVIER

Dirección: RODRIGUEZ PENA 1579 1579
1629 - PILAR, BUENOS AIRES

Póliza Nº 00765446

Endoso Nº 00000000

Inicio Vigencia Póliza 13/10/202516:09

Fin Vigencia Póliza 13/11/202500:00

CUIT 20268921622

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	$ 66.064.500,00	18	69	75
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. P	$ 66.064.500,00	18	69	70
AMF REINTEGRO (PROTESIS HASTA 100%	$ 3.000.000,00	18	69	70
SEPELIO POR ACCID REINTEGRO O PREST	$ 1.632.576,00	18	69	70
RENTA POR INTERNACION POR ACC (DIAR	$ 20.000,00	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: CONSTRUCCION HASTA 06 MTS. DE ALTURA(3)

Datos Personales de Asegurado/s

Nombre y Apellido	Documento	F. Nacimiento	Nombre y Apellido	Documento	F. Nacimiento
SANDOVAL LEONARDO JAVIER	26892162	01/01/1985	BENITEZ ALBERTO MIGUEL ANGEL	46247448	30/12/2004
MORENO AGUSTIN NICOLAS	45204927	13/08/2003	SCHULDAIS JUAN MANUEL	40860394	01/01/1998
PEREZ ANTONIO JESUS	28134724	30/09/1980	AMILIVIA LEMOS MARCOS ANTONIO	27578674	05/03/1979
DUARTE SANTIAGO RODRIGO	47681814	29/10/2006	SCHULDAIS THIAGO	47237403	29/12/2003
HOYOS MAXIMILIANO DARIO	41195027	12/01/1998			/ /

CLAUSULA DE NO REPETICION:
FID BARRIO CERRADO ALVEAR DE BENAVIDEZ
CUIT 30-70990039-7

CUIT: 33711134609 FUNDACIÓN UNIVERSIDAD DE SAN ANDRES

CUIT: 30529826806 ASOCIACIÓN CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA

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, 20 de Octubre 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 a la hora y día que se indica como comienzo de vigencia y finaliza a la 0 horas del último día de vigencia , salvo pacto en contrario. Si no se indicase hora de inicio se entiende la 0 horas.

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.
Compañia de Seguros

BENEFICIO S.A. - Casa Central: Av. Leando N. Alem 584 Piso 12 (C1001AAN) Ciudad Autónom de Bs. As. - Tel./Fax: (011) 5236-4300. C.U.I.T.: 30-68082752-0 I.V.A. Responsable Inscripto - Ing. Brutos C. Mult: 901-173046-6.