Beneficio
Personas SEGURAS

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 4 de Agosto de 2025

CUIP: 0555201002000000000000000000075663000000000000099202391715683-10000013006200999999999000007

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	756630	0	Desde las 09:04 Hs. del 04/08/2025 Hasta las 00:00 Hs. del 04/12/2025

ASEGURADO: ALVAREZ JORGE ANTONIO
Domicilio : FEDERACION 335
Localidad: (3150) NOGOYA
Provincia : ENTRE RIOS

Cod. Aseg.: 255707
Tel.: 3436985678

CUIL/CUIT : 20239171568
Condición de IVA de la Operación : IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

PRODUCTOR: 47904 FACELLO HECTOR DANIEL **MATRÍCULA N°SSN** 13006

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

FRENTE DE PÓLIZA

PERIODO DE FACTURACION DESDE: 4 de Agosto de 2025
PERIODO DE FACTURACION HASTA: 4 de Diciembre de 2025

RAMA: 10 - 10 - ACCIDENTES PERSONALES

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

ACTIVIDADES:
CHOFER DE CAMION/OMNIBUS/FLETE/TAXI/REMISE/GRUAS/TRACTOR/RETROEXCAVADORA(3)

PRODUCTO: AP COTIZADOR PRESTACIONAL

Clausulas adicionales hasta 69 años de edad.

Protesis prestacionales estaran cubiertas hasta la suma indicada en la cobertura. El remanente seran cubierto por reintregro hasta la suma asegurada de AMF y dentro de dicha cobertura.

MONEDA	PRIMA		REC. FINANCIERO		SUB TOTAL
$	25.836,70		0,00		25.836,70

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A.	R.G. 3337	IVA RFI	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
284,20	258,37	5.425,71	0,00	0,00	0,00	0,00	31.804,98

HABILITADO

FORMA DE PAGO	CÓD. PAGOS LINK/BANELCO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL	20239171568	09/08/2025

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 CB-SVMED-P COB-RENI-D**********

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

p/ Beneficio S.A.
Compañía de Seguros

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.

BENEFICIO S.A. - Casa Central: Av. Leandro 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.

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 4 de Agosto de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	756630	0	Desde las 09:04 Hs. del 04/08/2025 Hasta las 00:00 Hs. del 04/12/2025

Detalle de Coberturas	Capital Asegurado
MUERTE ACCIDENTAL	$ 6.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. POR AC	$ 6.000.000,00
AMF MEDICAR MAXIMO(TOPE PROTESIS 70.000)	$ 100.000.000,00
SEPELIO POR ACCID REINTEGRO O PRESTACION	$ 1.632.576,00
RENTA POR INTERNACION POR ACC (DIARIA)	$ 20.000,00
LLAMANDO AL DR. INCLUIDO	$ 1,00

Detalle de Riesgos

Apellido y Nombre	Documento	Edad	Apellido y Nombre	Documento	Edad
ALVAREZ JORGE ANTONIO	23.917.156	50	ALVAREZ HANNAH YOHANNA	44.980.478	21

Beneficio
Personas SEGURAS

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 4 de Agosto de 2025

CUIP: 0555201002000000000000000000075663000000000000099202391715683-10000013006200999999999000007

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	756630	0	Desde las 09:04 Hs. del 04/08/2025 Hasta las 00:00 Hs. del 04/12/2025

ASEGURADO: ALVAREZ JORGE ANTONIO
Domicilio : FEDERACION 335
Localidad: (3150) NOGOYA
Provincia : ENTRE RIOS

Cod. Aseg.: 255707
Tel.: 3436985678

CUIL/CUIT : 20239171568
Condición de IVA de la Operación : IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

PRODUCTOR: 47904 FACELLO HECTOR DANIEL **MATRÍCULA N°SSN** 13006

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

FRENTE DE PÓLIZA

PERIODO DE FACTURACION DESDE: 4 de Agosto de 2025
PERIODO DE FACTURACION HASTA: 4 de Diciembre de 2025

RAMA: 10 - 10 - ACCIDENTES PERSONALES

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

ACTIVIDADES:
CHOFER DE CAMION/OMNIBUS/FLETE/TAXI/REMISE/GRUAS/TRACTOR/RETROEXCAVADORA(3)

PRODUCTO: AP COTIZADOR PRESTACIONAL

Clausulas adicionales hasta 69 años de edad.

Protesis prestacionales estaran cubiertas hasta la suma indicada en la cobertura. El remanente seran cubierto por reintregro hasta la suma asegurada de AMF y dentro de dicha cobertura.

MONEDA	PRIMA		REC. FINANCIERO		SUB TOTAL
$	25.836,70		0,00		25.836,70

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A.	R.G. 3337	IVA RFI	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
284,20	258,37	5.425,71	0,00	0,00	0,00	0,00	31.804,98

HABILITADO

FORMA DE PAGO	CÓD. PAGOS LINK/BANELCO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL	20239171568	09/08/2025

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 CB-SVMED-P COB-RENI-D**********

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

p/ Beneficio S.A.
Compañía de Seguros

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.

BENEFICIO S.A. - Casa Central: Av. Leandro 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.

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 4 de Agosto de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	756630	0	Desde las 09:04 Hs. del 04/08/2025 Hasta las 00:00 Hs. del 04/12/2025

Detalle de Coberturas	Capital Asegurado
MUERTE ACCIDENTAL	$ 6.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. POR AC	$ 6.000.000,00
AMF MEDICAR MAXIMO(TOPE PROTESIS 70.000)	$ 100.000.000,00
SEPELIO POR ACCID REINTEGRO O PRESTACION	$ 1.632.576,00
RENTA POR INTERNACION POR ACC (DIARIA)	$ 20.000,00
LLAMANDO AL DR. INCLUIDO	$ 1,00

Detalle de Riesgos

Apellido y Nombre	Documento	Edad	Apellido y Nombre	Documento	Edad
ALVAREZ JORGE ANTONIO	23.917.156	50	ALVAREZ HANNAH YOHANNA	44.980.478	21

Beneficio
Personas SEGURAS

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 4 de Agosto de 2025

CUIP: 0555201002000000000000000000075663000000000000099202391715683-10000013006200999999999000007

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	756630	0	Desde las 09:04 Hs. del 04/08/2025 Hasta las 00:00 Hs. del 04/12/2025

ASEGURADO: ALVAREZ JORGE ANTONIO
Domicilio : FEDERACION 335
Localidad: (3150) NOGOYA
Provincia : ENTRE RIOS

Cod. Aseg.: 255707
Tel.: 3436985678

CUIL/CUIT : 20239171568
Condición de IVA de la Operación : IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

PRODUCTOR: 47904 FACELLO HECTOR DANIEL **MATRÍCULA N°SSN** 13006

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

FRENTE DE PÓLIZA

PERIODO DE FACTURACION DESDE: 4 de Agosto de 2025
PERIODO DE FACTURACION HASTA: 4 de Diciembre de 2025

RAMA: 10 - 10 - ACCIDENTES PERSONALES

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

ACTIVIDADES:
CHOFER DE CAMION/OMNIBUS/FLETE/TAXI/REMISE/GRUAS/TRACTOR/RETROEXCAVADORA(3)

PRODUCTO: AP COTIZADOR PRESTACIONAL

Clausulas adicionales hasta 69 años de edad.

Protesis prestacionales estaran cubiertas hasta la suma indicada en la cobertura. El remanente seran cubierto por reintregro hasta la suma asegurada de AMF y dentro de dicha cobertura.

MONEDA	PRIMA		REC. FINANCIERO		SUB TOTAL
$	25.836,70		0,00		25.836,70

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A.	R.G. 3337	IVA RFI	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
284,20	258,37	5.425,71	0,00	0,00	0,00	0,00	31.804,98

HABILITADO

FORMA DE PAGO	CÓD. PAGOS LINK/BANELCO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL	20239171568	09/08/2025

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 CB-SVMED-P COB-RENI-D**********

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

p/ Beneficio S.A.
Compañía de Seguros

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.

BENEFICIO S.A. - Casa Central: Av. Leandro 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.

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 4 de Agosto de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	756630	0	Desde las 09:04 Hs. del 04/08/2025 Hasta las 00:00 Hs. del 04/12/2025

Detalle de Coberturas	Capital Asegurado
MUERTE ACCIDENTAL	$ 6.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. POR AC	$ 6.000.000,00
AMF MEDICAR MAXIMO(TOPE PROTESIS 70.000)	$ 100.000.000,00
SEPELIO POR ACCID REINTEGRO O PRESTACION	$ 1.632.576,00
RENTA POR INTERNACION POR ACC (DIARIA)	$ 20.000,00
LLAMANDO AL DR. INCLUIDO	$ 1,00

Detalle de Riesgos

Apellido y Nombre	Documento	Edad	Apellido y Nombre	Documento	Edad
ALVAREZ JORGE ANTONIO	23.917.156	50	ALVAREZ HANNAH YOHANNA	44.980.478	21

Beneficio
Personas SEGURAS

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 4 de Agosto de 2025

CUIP: 0555201002000000000000000000075663000000000000099202391715683-10000013006200999999999000007

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	756630	0	Desde las 09:04 Hs. del 04/08/2025 Hasta las 00:00 Hs. del 04/12/2025

ASEGURADO: ALVAREZ JORGE ANTONIO
Domicilio : FEDERACION 335
Localidad: (3150) NOGOYA
Provincia : ENTRE RIOS

Cod. Aseg.: 255707
Tel.: 3436985678

CUIL/CUIT : 20239171568
Condición de IVA de la Operación : IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

PRODUCTOR: 47904 FACELLO HECTOR DANIEL **MATRÍCULA N°SSN** 13006

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

FRENTE DE PÓLIZA

PERIODO DE FACTURACION DESDE: 4 de Agosto de 2025
PERIODO DE FACTURACION HASTA: 4 de Diciembre de 2025

RAMA: 10 - 10 - ACCIDENTES PERSONALES

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

ACTIVIDADES:
CHOFER DE CAMION/OMNIBUS/FLETE/TAXI/REMISE/GRUAS/TRACTOR/RETROEXCAVADORA(3)

PRODUCTO: AP COTIZADOR PRESTACIONAL

Clausulas adicionales hasta 69 años de edad.

Protesis prestacionales estaran cubiertas hasta la suma indicada en la cobertura. El remanente seran cubierto por reintregro hasta la suma asegurada de AMF y dentro de dicha cobertura.

MONEDA	PRIMA		REC. FINANCIERO		SUB TOTAL
$	25.836,70		0,00		25.836,70

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A.	R.G. 3337	IVA RFI	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
284,20	258,37	5.425,71	0,00	0,00	0,00	0,00	31.804,98

HABILITADO

FORMA DE PAGO	CÓD. PAGOS LINK/BANELCO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL	20239171568	09/08/2025

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 CB-SVMED-P COB-RENI-D**********

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

p/ Beneficio S.A.
Compañía de Seguros

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.

BENEFICIO S.A. - Casa Central: Av. Leandro 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.

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 4 de Agosto de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	756630	0	Desde las 09:04 Hs. del 04/08/2025 Hasta las 00:00 Hs. del 04/12/2025

Detalle de Coberturas	Capital Asegurado
MUERTE ACCIDENTAL	$ 6.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. POR AC	$ 6.000.000,00
AMF MEDICAR MAXIMO(TOPE PROTESIS 70.000)	$ 100.000.000,00
SEPELIO POR ACCID REINTEGRO O PRESTACION	$ 1.632.576,00
RENTA POR INTERNACION POR ACC (DIARIA)	$ 20.000,00
LLAMANDO AL DR. INCLUIDO	$ 1,00

Detalle de Riesgos

Apellido y Nombre	Documento	Edad	Apellido y Nombre	Documento	Edad
ALVAREZ JORGE ANTONIO	23.917.156	50	ALVAREZ HANNAH YOHANNA	44.980.478	21

Beneficio
Personas SEGURAS

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 4 de Agosto de 2025

CUIP: 0555201002000000000000000000075663000000000000099202391715683-10000013006200999999999000007

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	756630	0	Desde las 09:04 Hs. del 04/08/2025 Hasta las 00:00 Hs. del 04/12/2025

ASEGURADO: ALVAREZ JORGE ANTONIO
Domicilio : FEDERACION 335
Localidad: (3150) NOGOYA
Provincia : ENTRE RIOS

Cod. Aseg.: 255707
Tel.: 3436985678

CUIL/CUIT : 20239171568
Condición de IVA de la Operación : IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

PRODUCTOR: 47904 FACELLO HECTOR DANIEL **MATRÍCULA N°SSN** 13006

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

FRENTE DE PÓLIZA

PERIODO DE FACTURACION DESDE: 4 de Agosto de 2025
PERIODO DE FACTURACION HASTA: 4 de Diciembre de 2025

RAMA: 10 - 10 - ACCIDENTES PERSONALES

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

ACTIVIDADES:
CHOFER DE CAMION/OMNIBUS/FLETE/TAXI/REMISE/GRUAS/TRACTOR/RETROEXCAVADORA(3)

PRODUCTO: AP COTIZADOR PRESTACIONAL

Clausulas adicionales hasta 69 años de edad.

Protesis prestacionales estaran cubiertas hasta la suma indicada en la cobertura. El remanente seran cubierto por reintregro hasta la suma asegurada de AMF y dentro de dicha cobertura.

MONEDA	PRIMA		REC. FINANCIERO		SUB TOTAL
$	25.836,70		0,00		25.836,70

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A.	R.G. 3337	IVA RFI	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
284,20	258,37	5.425,71	0,00	0,00	0,00	0,00	31.804,98

HABILITADO

FORMA DE PAGO	CÓD. PAGOS LINK/BANELCO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL	20239171568	09/08/2025

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 CB-SVMED-P COB-RENI-D**********

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

p/ Beneficio S.A.
Compañía de Seguros

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.

BENEFICIO S.A. - Casa Central: Av. Leandro 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.

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 4 de Agosto de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	756630	0	Desde las 09:04 Hs. del 04/08/2025 Hasta las 00:00 Hs. del 04/12/2025

Detalle de Coberturas	Capital Asegurado
MUERTE ACCIDENTAL	$ 6.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. POR AC	$ 6.000.000,00
AMF MEDICAR MAXIMO(TOPE PROTESIS 70.000)	$ 100.000.000,00
SEPELIO POR ACCID REINTEGRO O PRESTACION	$ 1.632.576,00
RENTA POR INTERNACION POR ACC (DIARIA)	$ 20.000,00
LLAMANDO AL DR. INCLUIDO	$ 1,00

Detalle de Riesgos

Apellido y Nombre	Documento	Edad	Apellido y Nombre	Documento	Edad
ALVAREZ JORGE ANTONIO	23.917.156	50	ALVAREZ HANNAH YOHANNA	44.980.478	21

Beneficio
Personas SEGURAS

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 4 de Agosto de 2025

CUIP: 0555201002000000000000000000075663000000000000099202391715683-10000013006200999999999000007

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	756630	0	Desde las 09:04 Hs. del 04/08/2025 Hasta las 00:00 Hs. del 04/12/2025

ASEGURADO: ALVAREZ JORGE ANTONIO
Domicilio : FEDERACION 335
Localidad: (3150) NOGOYA
Provincia : ENTRE RIOS

Cod. Aseg.: 255707
Tel.: 3436985678

CUIL/CUIT : 20239171568
Condición de IVA de la Operación : IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

PRODUCTOR: 47904 FACELLO HECTOR DANIEL **MATRÍCULA N°SSN** 13006

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

FRENTE DE PÓLIZA

PERIODO DE FACTURACION DESDE: 4 de Agosto de 2025
PERIODO DE FACTURACION HASTA: 4 de Diciembre de 2025

RAMA: 10 - 10 - ACCIDENTES PERSONALES

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

ACTIVIDADES:
CHOFER DE CAMION/OMNIBUS/FLETE/TAXI/REMISE/GRUAS/TRACTOR/RETROEXCAVADORA(3)

PRODUCTO: AP COTIZADOR PRESTACIONAL

Clausulas adicionales hasta 69 años de edad.

Protesis prestacionales estaran cubiertas hasta la suma indicada en la cobertura. El remanente seran cubierto por reintregro hasta la suma asegurada de AMF y dentro de dicha cobertura.

MONEDA	PRIMA		REC. FINANCIERO		SUB TOTAL
$	25.836,70		0,00		25.836,70

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A.	R.G. 3337	IVA RFI	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
284,20	258,37	5.425,71	0,00	0,00	0,00	0,00	31.804,98

HABILITADO

FORMA DE PAGO	CÓD. PAGOS LINK/BANELCO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL	20239171568	09/08/2025

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 CB-SVMED-P COB-RENI-D**********

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

p/ Beneficio S.A.
Compañía de Seguros

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.

BENEFICIO S.A. - Casa Central: Av. Leandro 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.

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 4 de Agosto de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	756630	0	Desde las 09:04 Hs. del 04/08/2025 Hasta las 00:00 Hs. del 04/12/2025

Detalle de Coberturas	Capital Asegurado
MUERTE ACCIDENTAL	$ 6.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. POR AC	$ 6.000.000,00
AMF MEDICAR MAXIMO(TOPE PROTESIS 70.000)	$ 100.000.000,00
SEPELIO POR ACCID REINTEGRO O PRESTACION	$ 1.632.576,00
RENTA POR INTERNACION POR ACC (DIARIA)	$ 20.000,00
LLAMANDO AL DR. INCLUIDO	$ 1,00

Detalle de Riesgos

Apellido y Nombre	Documento	Edad	Apellido y Nombre	Documento	Edad
ALVAREZ JORGE ANTONIO	23.917.156	50	ALVAREZ HANNAH YOHANNA	44.980.478	21

Beneficio
Personas SEGURAS

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 4 de Agosto de 2025

CUIP: 0555201002000000000000000000075663000000000000099202391715683-10000013006200999999999000007

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	756630	0	Desde las 09:04 Hs. del 04/08/2025 Hasta las 00:00 Hs. del 04/12/2025

ASEGURADO: ALVAREZ JORGE ANTONIO
Domicilio : FEDERACION 335
Localidad: (3150) NOGOYA
Provincia : ENTRE RIOS

Cod. Aseg.: 255707
Tel.: 3436985678

CUIL/CUIT : 20239171568
Condición de IVA de la Operación : IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

PRODUCTOR: 47904 FACELLO HECTOR DANIEL **MATRÍCULA N°SSN** 13006

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

FRENTE DE PÓLIZA

PERIODO DE FACTURACION DESDE: 4 de Agosto de 2025
PERIODO DE FACTURACION HASTA: 4 de Diciembre de 2025

RAMA: 10 - 10 - ACCIDENTES PERSONALES

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

ACTIVIDADES:
CHOFER DE CAMION/OMNIBUS/FLETE/TAXI/REMISE/GRUAS/TRACTOR/RETROEXCAVADORA(3)

PRODUCTO: AP COTIZADOR PRESTACIONAL

Clausulas adicionales hasta 69 años de edad.

Protesis prestacionales estaran cubiertas hasta la suma indicada en la cobertura. El remanente seran cubierto por reintregro hasta la suma asegurada de AMF y dentro de dicha cobertura.

MONEDA	PRIMA		REC. FINANCIERO		SUB TOTAL
$	25.836,70		0,00		25.836,70

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A.	R.G. 3337	IVA RFI	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
284,20	258,37	5.425,71	0,00	0,00	0,00	0,00	31.804,98

HABILITADO

FORMA DE PAGO	CÓD. PAGOS LINK/BANELCO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL	20239171568	09/08/2025

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 CB-SVMED-P COB-RENI-D**********

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

p/ Beneficio S.A.
Compañía de Seguros

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.

BENEFICIO S.A. - Casa Central: Av. Leandro 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.

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 4 de Agosto de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	756630	0	Desde las 09:04 Hs. del 04/08/2025 Hasta las 00:00 Hs. del 04/12/2025

Detalle de Coberturas	Capital Asegurado
MUERTE ACCIDENTAL	$ 6.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. POR AC	$ 6.000.000,00
AMF MEDICAR MAXIMO(TOPE PROTESIS 70.000)	$ 100.000.000,00
SEPELIO POR ACCID REINTEGRO O PRESTACION	$ 1.632.576,00
RENTA POR INTERNACION POR ACC (DIARIA)	$ 20.000,00
LLAMANDO AL DR. INCLUIDO	$ 1,00

Detalle de Riesgos

Apellido y Nombre	Documento	Edad	Apellido y Nombre	Documento	Edad
ALVAREZ JORGE ANTONIO	23.917.156	50	ALVAREZ HANNAH YOHANNA	44.980.478	21

RAPIPAGO ORIGINAL

Puesto: 015342
Fecha: 17/10/2025 Hora: 16:58:39
Empresa: 1361 BENEFICIO
Importe: $2,512.62 CODIGO QR
Cliente: 00756630
Nro.Op:01534217607311700149
Cod.Seg:F452C4D82D

WWW.RAPIPAGO.COM.AR

----------*****----------

30 | Beneficio

Organizador	99972	**SECC.**	10	10 - ACCIDENTES PERSONALES	
Productor	47904	**POLIZA**	00756630	**ENDOSO**	00000001

TOMADOR: ALVAREZ JORGE ANTONIO

Domicilio: FEDERACION 335, NOGOYA, ENTRE RIOS.

POLIZA COLECTIVA

Pago Elec. Mis cuentas: 20239171568 **Link:** 20239171568

Cuota	Vencimiento	Importe
01 de 02	21/10/2025	2.512,62

ASEGURADO

09455501010007566300010121102500025126 28

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 poliza.

30 | Beneficio

Organizador	99972	**SECC.**	10	10 - ACCIDENTES PERSONALES	
Productor	47904	**POLIZA**	00756630	**ENDOSO**	00000001

TOMADOR: ALVAREZ JORGE ANTONIO

Domicilio: FEDERACION 335, NOGOYA, ENTRE RIOS.

POLIZA COLECTIVA

Pago Elec. Mis cuentas: 20239171568 **Link:** 20239171568

Cuota	Vencimiento	Importe
01 de 02	21/10/2025	2.512,62

ASEGURADO

09455501010007566300010121102500025126 28

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 poliza.