Beneficio
Compañía de Seguros

Organizador	80339	**SECC.**	10	10 - ACCIDENTES PERSONALES	
Productor	31691	**POLIZA**	00770716	**ENDOSO**	00000000

TOMADOR: ESPONDA ANTONIO LEONAR
Domicilio: CEPEDA 1718, GUALEGUAYCHU, ENTRE RIOS.
ESPONDA ANTONIO LEONARDO RAMON
Pago Elec. Mis cuentas: 20259375097 **Link:** 20259375097

Cuota	Vencimiento	Importe
02 de 04	28/01/2026	5.231,54

0945550101000770716000022801260005231546

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.

FECHA DE VENCIMIENTO: 28/02/26

PUBLICO BELTRAN
Productor Asesor de Seguros
Matrícula

30 años | Beneficio
Compañía de Seguros

COPIA DE PÓLIZA ORIGINAL 26/12/2025

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 2 de Diciembre de 2025

CUIP: 05552010010000000000000000000077071600000000000992025937509 76-10000051834100000601390000 59

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	770716	0	Desde las 00:00 Hs. del 28/12/2025 Hasta las 00:00 Hs. del 28/04/2026

ASEGURADO: ESPONDA ANTONIO LEONARDO — Cod. Aseg.: 216162
Domicilio : CEPEDA 1718
Localidad: (2820) GUALEGUAYCHU — CUIL/CUIT : 20259375097
Provincia : ENTRE RIOS — Condición de IVA de la Operación : CONSUMIDOR FINAL

PRODUCTOR: 31691 MONTEFINALE SONIA VIVI **MATRÍCULA N°SSN** 51834

MODO DE FACTURACIÓN: CUATRIMESTRAL **OPERACIÓN:** RENOVACION

FRENTE DE PÓLIZA

PERIODO DE FACTURACION DESDE: 28 de Agosto de 2024
PERIODO DE FACTURACION HASTA: 28 de Diciembre de 2024

RAMA: 10 - 10 - ACCIDENTES PERSONALES

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

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

MONEDA	PRIMA		REC. FINANCIERO		SUB TOTAL
$	16.999,33		0,00		16.999,33

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A. (*)	R.G. 3337	IVA RFI	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
187,00	169,99	3.569,86	0,00	0,00	0,00	0,00	20.926,18

HABILITADO

FORMA DE PAGO	CÓD. PAGOS LINK/BANELCO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL	20259375097	28/12/2025

Las condiciones generales anexas y las cláusulas especiales que seguidamente se mencionan forman parte de esta póliza. PÓLIZA RENOVADA 758230 0

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".

Alfredo Del Greco
Director
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.

ESTÁ PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN POR RESOLUCION Nº RESOL-2019-126-APN-SSN#MHA DEL 7/02/2019