10 - ACCIDENTES PERSONALES

Datos del Tomador

Contratado por	Póliza Nº	Endoso Nº	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
AMILIVIA LEMOS MARCOS ANTONIO	00781253	00000000	10/03/2026 10:34	10/04/202600:00

Dirección: MARTIN BOEDO 812
1631 - VILLA ROSA, BUENOS AIRES

CUIT
20275786749

Tipo de Póliza: AP COTIZADOR LAB + 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	14	69	75
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. P	$ 66.064.500,00	14	69	70
AMF REINTEGRO (PROTESIS HASTA 100%	$ 3.000.000,00	14	69	70
SEPELIO POR ACCID REINTEGRO O PREST	$ 1.938.200,00	14	69	70
RENTA POR INTERNACION POR ACC (DIAR	$ 30.000,00	14	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
AMILIVIA LEMOS MARCOS ANTONIO	27578674	05/03/1979			/ /

Emitido en CIUDAD DE BUENOS AIRES, 10 de Marzo de 2026

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

10 - ACCIDENTES PERSONALES

reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.

CLAUSULA DE NO REPETICION: CONSORCIO DE PROPIETARIOS BARRIO PRIVADO GALAPAGOS CUIT: 30-68873088-7
CUIT: 33711134609 FUNDACION UNIVERSIDAD DE SAN ANDRES
South post SA:
CUIT: 30529826806 ASOCIACIÓN CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA
30-69684674-6
FIDEICOMISO BARRIO CERRADO ALVEAR DE BENAVIDEZ
CUIT 30-70990039-7
"Fiduciaria del Delta S.A." (CUIT 30-70969176-3) y Fideicomiso Olivos 1705 (CUIT. 30-71651963-1).
ASOCIACION CIVIL DE ESTUDIOS SUPERIORES ACES - 30-59495091-3 como Beneficiario.

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