

INSTRUCTIVO CERTIFICADO DE COBERTURA

1. Ingresar a www.beneficioweb.com.ar
2. Completar el formulario de acceso con usuario y contraseña



The image shows a login form for 'Beneficio Personas SEGURAS'. The form includes a text input for 'Usuario', a dropdown menu for 'Empresa' with 'BENEFICIO S.A.' selected, and another text input for 'Contraseña'. Below the password field is a blue link that says '¿Olvido su contraseña?'. At the bottom of the form are two blue buttons: 'Confirmar' and 'Cancelar'.

3. En la parte superior izquierda de la página, en la opción "PÓLIZA":



The image is a screenshot of the website's navigation menu. At the top left, the logo 'BENEFICIO S.A. Compañía de Seguros' is displayed. Below it is a horizontal menu with several items: 'Cotizadores', 'Endosos', 'Solicitudes', 'Pólizas', 'Cobranza', 'Sinistros', 'Productores', 'Pedidos a Producción', and 'Renovaciones'. The 'Pólizas' item is highlighted with a red rectangular box. Below the navigation menu is a banner with the text 'Manuales y formularios' and a description: 'Desde aquí, tendrá la posibilidad de descargar los manuales, formularios y presentaciones de los distintos planes que ofrece la compañía.'

4. Se puede buscar por número de póliza:

Beneficio
Personas SEGURAS

Cotizadores Endosos Solicitudes Pólizas Cobranza Siniestros Productores Pedidos a Producción Renovaciones

Pólizas

🔍 🖨️ ↻

Póliza Tomador Productor

Rama Estado Fecha de Emisión desde hasta hasta

Póliza Nro	Estado	Rama	Productor	Tomador	Fecha emisión	Vigencia desde	Vigencia hasta	Moneda	Prima	Premio	Saldo	Descripción
------------	--------	------	-----------	---------	---------------	----------------	----------------	--------	-------	--------	-------	-------------

Beneficio
Personas SEGURAS

Cotizadores Endosos Solicitudes Pólizas Cobranza Siniestros Productores Pedidos a Producción Renovaciones

Pólizas

🔍 🖨️ ↻

Póliza Tomador Productor

Rama Estado Fecha de Emisión desde hasta hasta

Póliza Nro	Estado	Rama	Productor	Tomador	Fecha emisión	Vigencia desde	Vigencia hasta	Moneda	Prima	Premio	Saldo	Descripción
------------	--------	------	-----------	---------	---------------	----------------	----------------	--------	-------	--------	-------	-------------

En el botón “Buscar” podemos colocar parámetros para encontrar la póliza requerida:

Buscar Tomador

↻

Tipo Documento Número

Apellido y Nombre


Código	Apellido y Nombre	Tipo Documento	Nro Documento	CUIT
--------	-------------------	----------------	---------------	------

Pag. 1 de 0 Ir a pág. Cant. Filas

Salir

En esta pantalla se puede filtrar por documento, nombre y apellido. Una vez completado el campo, actualizar para visualizar:

Buscar Tomador



Tipo Documento: D.N.I. Número: XXXXXXXX

Apellido y Nombre: _____


Código	Apellido y Nombre	Tipo Documento	Nro Documento	CUIT

Pag. 1 de 0 Ir a pág. 1 Cant. Filas 50

Salir

5. Seleccionamos y procedemos a salir:

Buscar Tomador



Tipo Documento: D.N.I. Número: _____

Apellido y Nombre: _____

Código	Apellido y Nombre	Tipo Documento	Nro Documento	CUIT
227653	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	D.N.I.	XXXXXX	XXXXXXXXXX

Pag. 1 de 1 Ir a pág. 1 Cant. Filas 50




Salir

6. Volvemos a la primera pantalla, y suprimimos la fecha “desde”:

BENEFICIO
S.A. Compañía de Seguros

Cotizadores Endosos Solicitudes Pólizas Cobranza Sinistros Productores Pedidos a Producción Renovaciones

Pólizas

Póliza: 0 Tomador: 0 Productor: 0

Rama: 10 - ACCIDENTES PERSONALES Estado: Todas Fecha de Emisión desde: // 29 hasta: 15/08/2023 29

Póliza Nro	Estado	Rama	Productor	Tomador	Fecha emisión	Vigencia desde

7. Luego hacemos clic en el botón  :

Pólizas

Rama: Todas Estado: Todas Fecha de Emisión: desde 27/07/2023 hasta 11/08/2023

Póliza Nro	Estado	Rama	Productor	Tomador	Fecha emisión	Vigencia desde	Vigencia hasta	Moneda	Prima	Premio	Saldo	Descripción
------------	--------	------	-----------	---------	---------------	----------------	----------------	--------	-------	--------	-------	-------------

8. Se despliega el listado de las pólizas:

Beneficio Personas SEGURAS

Cotizadores Endosos Solicitudes Pólizas Cobranza Sinistros Productores Pedidos a Producción Renovaciones

Pólizas

Rama: ACCIDENTES PERSONALES Estado: Emisda Fecha de Emisión: desde 17/05/2023 hasta 01/06/2023

Póliza Nro	Estado	Rama	Productor	Tomador	Fecha emisión	Vigencia desde	Vigencia hasta	Moneda	Prima	Premio	Saldo	Descripción
655870	Emisda	ACCIDENTES PERSONALES	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	30/05/2023	25/06/2023	25/06/2024	\$	509.42	622.01	622.01	PRUEBA CONVEND
655869	Emisda	ACCIDENTES PERSONALES	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	30/05/2023	30/06/2023	30/06/2024	\$	509.42	622.01	622.01	PRUEBA CONVEND
655868	Emisda	ACCIDENTES PERSONALES	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	30/05/2023	25/06/2023	25/06/2024	\$	509.42	622.01	622.01	PRUEBA CONVEND
655865	Emisda	ACCIDENTES PERSONALES	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	30/05/2023	30/06/2023	30/06/2024	\$	509.42	622.01	622.01	PRUEBA CONVEND
655864	Emisda	ACCIDENTES PERSONALES	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	28/05/2023	30/06/2023	30/06/2024	\$	509.42	622.01	622.01	PRUEBA CONVEND

9. Seleccionar la póliza:

Beneficio Personas SEGURAS

Cotizadores Endosos Solicitudes Pólizas Cobranza Sinistros Productores Pedidos a Producción Renovaciones

Pólizas

Rama: ACCIDENTES PERSONALES Estado: Emisda Fecha de Emisión: desde 27/05/2023 hasta 01/06/2023

Póliza Nro	Estado	Rama	Productor	Tomador	Fecha emisión	Vigencia desde	Vigencia hasta	Moneda	Prima	Premio	Saldo	Descripción
655870	Emisda	ACCIDENTES PERSONALES	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	30/05/2023	25/06/2023	25/06/2024	\$	509.42	622.01	622.01	PRUEBA CONVEND
655865	Emisda	ACCIDENTES PERSONALES	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	30/05/2023	30/06/2023	30/06/2024	\$	509.42	622.01	622.01	PRUEBA CONVEND
655868	Emisda	ACCIDENTES PERSONALES	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	30/05/2023	25/06/2023	25/06/2024	\$	509.42	622.01	622.01	PRUEBA CONVEND
655869	Emisda	ACCIDENTES PERSONALES	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	30/05/2023	30/06/2023	30/06/2024	\$	509.42	622.01	622.01	PRUEBA CONVEND
655864	Emisda	ACCIDENTES PERSONALES	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	28/05/2023	30/06/2023	30/06/2024	\$	509.42	622.01	622.01	PRUEBA CONVEND

10. Hacemos clic en ver detalle :

Beneficio Personas SEGURAS

Cotizadores Endosos Solicitudes Pólizas Cobranza Sinistros Productores Pedidos a Producción Renovaciones

Pólizas

Rama: ACCIDENTES PERSONALES Estado: Emisda Fecha de Emisión: desde 27/05/2023 hasta 01/06/2023

Póliza Nro	Estado	Rama	Productor	Tomador	Fecha emisión	Vigencia desde	Vigencia hasta	Moneda	Prima	Premio	Saldo	Descripción
655870	Emisda	ACCIDENTES PERSONALES	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	30/05/2023	25/06/2023	25/06/2024	\$	509.42	622.01	622.01	PRUEBA CONVEND
655865	Emisda	ACCIDENTES PERSONALES	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	30/05/2023	30/06/2023	30/06/2024	\$	509.42	622.01	622.01	PRUEBA CONVEND
655868	Emisda	ACCIDENTES PERSONALES	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	30/05/2023	25/06/2023	25/06/2024	\$	509.42	622.01	622.01	PRUEBA CONVEND
655869	Emisda	ACCIDENTES PERSONALES	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	30/05/2023	30/06/2023	30/06/2024	\$	509.42	622.01	622.01	PRUEBA CONVEND
655864	Emisda	ACCIDENTES PERSONALES	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	28/05/2023	30/06/2023	30/06/2024	\$	509.42	622.01	622.01	PRUEBA CONVEND

11. Nos llevará a la siguiente página, donde podremos ver la información del tomador de la póliza:

BENEFICIO
S.A. Compañía de Seguros

Contadores Endosos Solicitudes Pólizas Cobranza Sinistros Productores Pedidos a Producción Renovaciones

Pólizas

10 - ACCIDENTES PERSONALES Póliza Nº 679136

Detalle Endosos Asegurados Cuotas Y Pagos Sinistros

Datos Generales

Tomador (XXXX)XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Asegurado (XXXX)XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Documento D.N.I. XXXXXXXX Teléfono ****111111 Email XXXXXXXX@XXXXXX	Documento D.N.I. XXXXXXXX Teléfono ****111111 Email XXXXXXXX@XXXXXX
Domicilio XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX - GRAND BOURG - BUENOS AIRES C/Postal 1615	Domicilio XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX - GRAND BOURG - BUENOS AIRES C/Postal 1615
Productor (XXXX)XXXXXXXXXXXX	Organizador (XXXX)XXXXXXXXXXXX

Póliza

Plan: CHOFER INTV	Vigencia: 25/06/2023 al 25/06/2024	Fecha de Cartera
Referencia: ANUAL	Emisión: 30/05/2023	

Montos

Total Prima: 509,42	Total Prima: 622,01
Total Cobrado: 0,00	Total Saldo: 622,01
Saldo Vencido: 0,00	Saldo a Vencer: 622,01

Forma de Pago: COBRANZA MANUAL --

12. Podemos descargar el certificado Global de la póliza en el ícono  Descarga:

Beneficio
Personas SEGURAS

Contadores Endosos Solicitudes Pólizas Cobranza Sinistros Productores Pedidos a Producción Renovaciones

Pólizas

10 - ACCIDENTES PERSONALES Póliza Nº 681936

Detalle Endosos Asegurados Cuotas Y Pagos Sinistros

 **Certificado Global**

Datos Generales

Tomador XXXXXX XXXX	Asegurado XXXXXX XXXX
Documento D.N.I. Teléfono Email XXXXX@XXXX.XXX	Documento D.N.I. Teléfono Email XXXXX@XXXX.XXX
Domicilio XXXXXXXXXX XXX - GARUPA - MISIONES C/Postal 3304	Domicilio XXXXXXXXXX XXX - GARUPA - MISIONES C/Postal 3304
Productor (XXXXX) XXXXXXXXX	Organizador (XXXXX) XXXXXXXXX

13. Nos lleva a la siguiente pantalla:

Cláusulas

Póliza 10 679136

¿Desea que se imprima la Cláusula de No Repetición o Subrogación en la constancia?

¿Desea que se imprima la Cláusula de Beneficiario Preferente en la constancia?

Confirmar **Cancelar**

14. Podemos seleccionar si deseamos imprimir cláusula de No repetición o Subrogación:

Cláusulas

Póliza 10 679138

¿Desea que se imprima la Cláusula de No Repetición o Subrogación en la constancia? ¿Desea que se imprima la Cláusula de Beneficiario Preferente en la constancia?

Confirmar **Cancelar**

- 15.** Elegimos esa opción, nos va a arrojar otra para modificar las cláusulas de No repetición y/o Subrogación:

Cláusulas

Póliza 10 679138

¿Desea que se imprima la Cláusula de No Repetición o Subrogación en la constancia?
 Modificar/Agregar Empresas de la cláusula de No Repetición o Subrogación

Cláusula
CLAUSULA DE SUBROGACION

Empresas Beneficiarias
Personal/ 20-22222333-0;

Separar con ; (punto y coma) - Longitud máxima para cada empresa 60 caracteres

- 16.** Nos llevará a la siguiente pantalla:

Cláusulas

Póliza 10 679138

¿Desea que se imprima la Cláusula de No Repetición o Subrogación en la constancia?
 Modificar/Agregar Empresas de la cláusula de No Repetición o Subrogación

Cláusula
CLAUSULA DE SUBROGACION

Empresas Beneficiarias
XX-XXXXXXXXX-X XXXXXXXXX

Separar con ; (punto y coma) - Longitud máxima para cada empresa 60 caracteres

- 17.** Podemos elegir la cláusula o cláusulas que requerimos:

Cláusulas

Póliza 10 679138

¿Desea que se imprima la Cláusula de No Repetición o Subrogación en la constancia?
 Modificar/Agregar Empresas de la cláusula de No Repetición o Subrogación

Cláusula
CLAUSULA DE NO REPETICION
CLAUSULA DE NO REPETICION
CLAUSULA DE SUBROGACION
CLAUSULA DE SUBROGACION Y NO REPETICION

Separar con ; (punto y coma) - Longitud máxima para cada empresa 60 caracteres

- 18.** Podemos completar nuevas empresas para agregar a las cláusulas, y borrar las que están cargadas:

Cláusulas

Póliza 10 679138

¿Desea que se imprima la Cláusula de No Repetición o Subrogación en la constancia?
 Modificar/Agregar Empresas de la cláusula de No Repetición o Subrogación

Cláusula
CLAUSULA DE SUBROGACION

Empresas Beneficiarias
XX-XXXXXXXXX-X XXXXXXXXX

Separar con ; (punto y coma) - Longitud máxima para cada empresa 60 caracteres

- 19.** Una vez completados los datos requeridos, hacemos clic en confirmar:

Cláusulas

Póliza 10 679138

¿Desea que se imprima la Cláusula de No Repetición o Subrogación en la constancia?
 Modificar/Agregar Empresas de la cláusula de No Repetición o Subrogación

Cláusula
CLAUSULA DE SUBROGACION




Empresas Beneficiarias
Persona/ 20-22222133-0;

Separar con ; (punto y coma) - Longitud máxima para cada empresa 60 caracteres

¿Desea que se imprima la Cláusula de Beneficiario Preferente en la constancia?

Confirmar **Cancelar**

20. Podemos descargar el certificado de cobertura con las últimas modificaciones realizadas:

1 / 1 | - 58% + |   

BENEFICIO
PERSONAS SEGURAS

Página: 1 / 1

10 - ACCIDENTES PERSONALES

Datos del Tomador

Contrato por XXXXX XXXX	Póliza N° XXXX	Endoso N° 0000000	Inicio Vigencia Póliza 04/07/2023	Fin Vigencia Póliza 04/01/2024
Dirección: COL PRIM L 9 XXXXX XXXXXXX XXXX	CIUT XXXX			

Tipo de Póliza: AP MIGRACION COTIZADOR - LABORAL E IN-TINERE

Detalle de las Coberturas	Suma Asegurada Asegurado Titular	Edad Mínima de Ingreso	Edad Mínima de Ingreso	Edad Mínima de Permanencia
MUERTE ACCIDENTAL	\$ 1.000.000,00	18	64	75
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. POR AC	\$ 1.000.000,00	18	64	65
AMF MEDICAR 1.000.000 (PROTESIS 70.000)	\$ 1.000.000,00	18	64	65

AP MIGRACION MEDICAR - LH

Datos Personales de Asegurado

PINTOS LUIS ALBERTO	Tipo y N° de Documento: D.N.I. 41633205	Titular
---------------------	-----------------------------------------	---------

NO SUBROGACION:
QUEJA CONVENIDO QUE, LUEGO DE CUALQUIER INDEMNIZACION ABOGADA POR UN SINISTRO EN VIRTUD DE LA PRESENTE, EL ASEGURADOR NO PODRA SUBROGARSE EN LOS DERECHOS, ACCIONES Y RECURSOS LEGALES DEL ASEGURADO EN LO QUE RESPECTA AL SINISTRO EN CUESTION.

BENEFICIARIO EN PRIMER TERMINO:
Personal/ 25-2222333-0

DONDE SE HALLA DESEMPEÑANDO LAS TAREAS INHERENTES AL RIESGO CUBIERTO EN EL MOMENTO DEL INFORTUNIO Y/O SINISTRO -
Emisión en CIUDAD DE BUENOS AIRES, 10 de Agosto de 2023

El presente certificado tiene vigencia a partir de su fecha de emisión. La fecha de inicio de cobertura se indica en la línea respectiva de cada asegurado. 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 0 horas del día en el que se indica como comienzo de vigencia y finaliza a la 0 hora del último día del plazo establecido, salvo pacto en contrario.

En cumplimiento de lo dispuesto por la Disposición 10/06, 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 N° 25.326. La Dirección Nacional de Protección de Datos Personales, Órgano de Control de la Ley N° 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.

