

## CONSENTIMIENTO PARA EL ENVÍO DE COMUNICACIONES POR CORREO ELECTRÓNICO

**Nombre y Apellido/ Razón Social:** \_\_\_\_\_  
CUIL/CUIT: \_\_\_\_\_, en mi carácter de **tomador del seguro**, declaro que la dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_ es válida, se encuentra activa y es de mi/nuestro uso habitual. Informo, además, un teléfono de contacto: \_\_\_\_\_.

Por medio del presente, **otorgo mi consentimiento expreso** para que **Beneficio S.A Compañía de Seguros** me/nos envíe por dicha vía comunicaciones vinculadas al contrato de seguro, en los términos del artículo 75 del Código Civil y Comercial de la Nación.

En particular, presto conformidad para recibir por correo electrónico:

- **La póliza emitida, sus endosos y/o modificaciones.**
- **Comunicaciones vinculadas a requerimientos de documentación y/o información necesarios para el análisis y tramitación de siniestros denunciados.**

Dejo expresa constancia de que de que el otorgamiento del presente consentimiento no excluye ni limita la facultad de la compañía de cursar las mismas u otras comunicaciones por otros medios fehacientes, incluyendo el envío al domicilio físico denunciado a la compañía.

Declaro conocer y aceptar que las comunicaciones enviadas a la dirección de correo electrónico informada **se considerarán válidamente cursadas**, siendo de mi exclusiva responsabilidad mantener dicha casilla activa, operativa y con capacidad de recepción, obligándome a informar a la compañía en caso de que decida modificar la dirección de correo electrónico.

Asimismo, tomo conocimiento de que, una vez informado el correo electrónico, **la compañía podrá utilizar dicha dirección para habilitar el acceso al portal web**, mediante la generación del usuario correspondiente, a fin de que pueda consultar la documentación requerida y realizar la carga de la información y/o documentación solicitada en el marco de la tramitación de siniestros.

El presente consentimiento se otorga de manera libre, expresa e informada, y podrá ser revocado o modificado mediante comunicación fehaciente cursada a la compañía.

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Tomador/sello: \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_

---

### OFICINA SALTA

20 de Febrero 388  
(4400) Salta  
Tel: +54 (0387) 480 2205

### CASA CENTRAL

Av. Leandro N. Alem 584, Piso 12  
(1001) Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
Tel: +54 (011) 5236 4300  
casacentral@beneficio.com.ar

### OFICINA ROSARIO

Sarmiento 854 Piso 3 Oficina 8  
(2000) Rosario  
Tel: +54 (0341) 527 1071