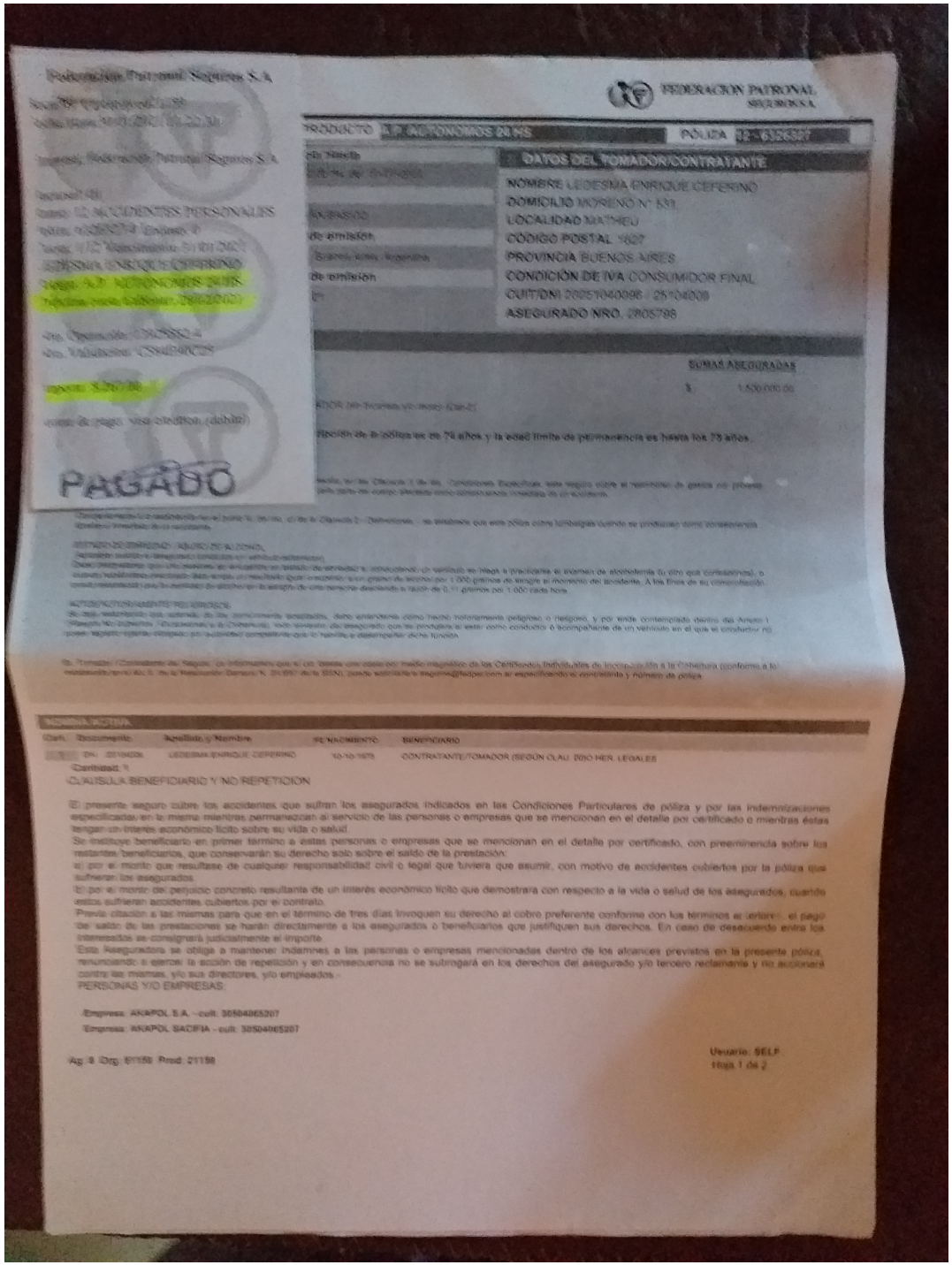


Federación Patronal Seguros S.A.

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

PRODUCTO A.P. AUTONOMOS 24 HS PÓLIZA 02-6356307

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE LEDESMA ENRIQUE CEFERINO
DOMICILIO MORENO N° 539
LOCALIDAD MATHEU
CÓDIGO POSTAL 1827
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA CONSUMIDOR FINAL
CUIT/DNI 20051040096 / 25104009
ASEGURADO NRO. 2805798

Buenos Aires, Argentina

ACCIDENTES PERSONALES
LEDESMA ENRIQUE CEFERINO
A.P. AUTONOMOS 24 HS

PAGADO

visa crédito (débito)

SUMAS ASEGURADAS

$ 1.500.000,00

...límite de la póliza es de 70 años y la edad límite de permanencia es hasta los 75 años.

NÓMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO
[illegible]	DNI 25104009	LEDESMA ENRIQUE CEFERINO	10-10-1975	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 2DO HER. LEGALES

Cantidad: 1

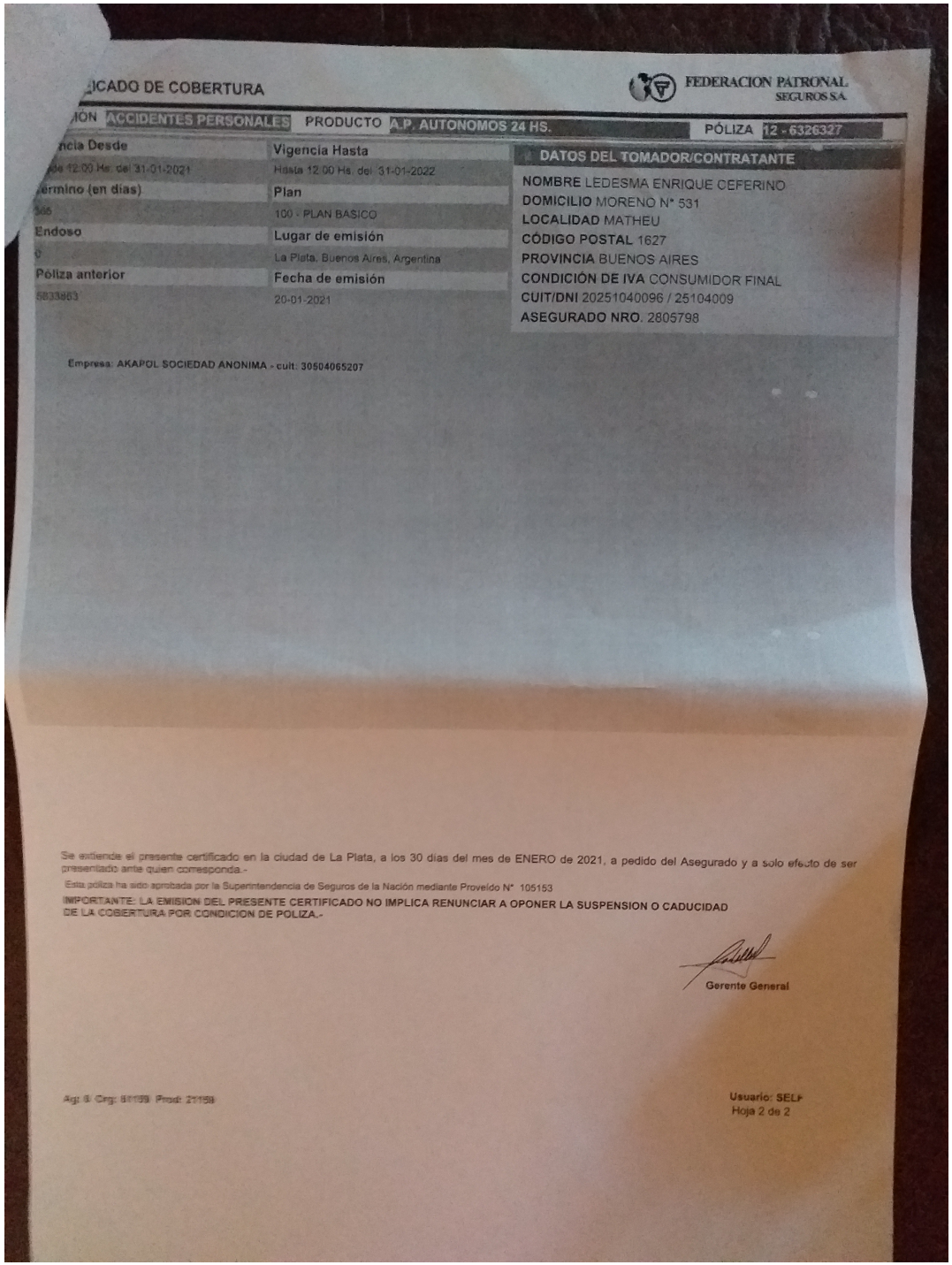
CLAUSULA BENEFICIARIO Y NO REPETICION

El presente seguro cubre los accidentes que sufran los asegurados indicados en las Condiciones Particulares de póliza y por las indemnizaciones especificadas en la misma mientras permanezcan al servicio de las personas o empresas que se mencionan en el detalle por certificado o mientras éstas tengan un interés económico lícito sobre su vida o salud.
Se instituye beneficiario en primer término a estas personas o empresas que se mencionan en el detalle por certificado, con preeminencia sobre los restantes beneficiarios, que conservarán su derecho solo sobre el saldo de la prestación:
a) por el monto que resultase de cualquier responsabilidad civil o legal que tuviera que asumir, con motivo de accidentes cubiertos por la póliza que sufrieran los asegurados.
b) por el monto del perjuicio concreto resultante de un interés económico lícito que demostrara con respecto a la vida o salud de los asegurados, cuando estos sufrieran accidentes cubiertos por el contrato.
Previa citación a las mismas para que en el término de tres días invoquen su derecho al cobro preferente conforme con los términos ut supra, el pago del saldo de las prestaciones se harán directamente a los asegurados o beneficiarios que justifiquen sus derechos. En caso de desacuerdo entre los interesados se consignará judicialmente el importe.
Esta Aseguradora se obliga a mantener indemnes a las personas o empresas mencionadas dentro de los alcances previstos en la presente póliza, renunciando a ejercer la acción de repetición y en consecuencia no se subrogará en los derechos del asegurado y/o tercero reclamante y no accionará contra las mismas, y/o sus directores, y/o empleados.-
PERSONAS Y/O EMPRESAS:

Empresa: ANAPOL S.A. - cuit: 30504065207
Empresa: ANAPOL SACIFIA - cuit: 30504065207

Usuario: SELF
Hoja 1 de 2

Ag: 8 Org: 61159 Prod: 21158



ICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

ION ACCIDENTES PERSONALES PRODUCTO A.P. AUTONOMOS 24 HS. PÓLIZA 12 - 6326327

ncia Desde	Vigencia Hasta
de 12:00 Hs. del 31-01-2021	Hasta 12:00 Hs. del 31-01-2022
Término (en días)	Plan
365	100 - PLAN BASICO
Endoso	Lugar de emisión
0	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	Fecha de emisión
5833863	20-01-2021

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE LEDESMA ENRIQUE CEFERINO
DOMICILIO MORENO N° 531
LOCALIDAD MATHEU
CÓDIGO POSTAL 1627
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA CONSUMIDOR FINAL
CUIT/DNI 20251040096 / 25104009
ASEGURADO NRO. 2805798

Empresa: AKAPOL SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30504065207

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 30 días del mes de ENERO de 2021, a pedido del Asegurado y a solo efecto de ser presentado ante quien corresponda.-

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación mediante Proveído N° 105153

IMPORTANTE: LA EMISION DEL PRESENTE CERTIFICADO NO IMPLICA RENUNCIAR A OPONER LA SUSPENSION O CADUCIDAD DE LA COBERTURA POR CONDICION DE POLIZA.-

Gerente General

Agt: 8 Org: 81159 Prod: 21159

Usuario: SELF
Hoja 2 de 2