CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. AUTONOMOS 24 HS. **PÓLIZA** 12 - 6511103

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 15-06-2021	Hasta 12:00 Hs. del 08-06-2022
Término (en días)	**Plan**
358	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
1	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
5977464	15-06-2021

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE HOFFMAN MARTIN
DOMICILIO BERUTI N* 1350
LOCALIDAD SAN MARTIN (GBA)
CÓDIGO POSTAL 1650
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA CONSUMIDOR FINAL
CUIT/DNI 20281081951 / 28108195
ASEGURADO NRO. 3263893

RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

* RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO):		SUMAS ASEGURADAS
010	MUERTE ACCIDENTAL	$ 1,050,000.00
020	INVALIDEZ	$ 1,050,000.00
050	ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA SIN FRANQ.	$ 70,000.00

OCUPACION Aire Acondicionado con coloc (hasta 4 metros de Altura)

LIMITES DE EDADES: La edad límite para la suscripción de la póliza es de 70 años y la edad límite de permanencia es hasta los 71 años.

PROTESIS BUCODENTALES
Queda entendido y convenido que contrariamente a lo establecido en las Cláusula 5 de las Condiciones Específicas, este seguro cubre el reembolso de gastos por prótesis bucodentales con el fin de cumplir una función supletoria de aquella parte del cuerpo afectada como consecuencia inmediata de un accidente.

LUMBALGIAS
Contrariamente a lo establecido en el punto iii. del inc. d) de la Cláusula 2 - Definiciones -, se establece que esta póliza cubre lumbalgias cuando se produzcan como consecuencia directa e inmediata de un accidente.

ESTADO DE EBRIEDAD / ABUSO DE ALCOHOL
(Aplicable cuando el asegurado conduzca un vehículo automotor)
Debe interpretarse que una persona se encuentra en estado de ebriedad si conduciendo un vehículo se niega a practicarse el examen de alcoholemia (u otro que corresponda), o cuando habiéndose practicado éste arroje un resultado igual o superior a un gramo de alcohol por 1.000 gramos de sangre al momento del accidente. A los fines de su comprobación queda establecido que la cantidad de alcohol en la sangre de una persona desciende a razón de 0,11 gramos por 1.000 cada hora.

ACTOS NOTORIAMENTE PELIGROSOS
Se deja establecido que además de los comúnmente aceptados, debe entenderse como hecho notoriamente peligroso o riesgoso, y por ende contemplado dentro del Anexo I (Riesgos No cubiertos / Exclusiones a la Cobertura), todo siniestro del asegurado que se produjera al estar como conductor ó acompañante de un vehículo en el que el conductor no posea registro vigente otorgado por autoridad competente que lo habilite a desempeñar dicha función.

Sr. Tomador / Contratante del Seguro: Le informamos que si Ud. desea una copia por medio magnético de los Certificados Individuales de Incorporación a la Cobertura (conforme a lo establecido en el Art. 6 de la Resolución General N 24.697 de la SSN), puede solicitarla a seguros@fedpat.com.ar especificando el contratante y número de póliza.

ALTA PERSONAL

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO
5	DNI 39344663	AGUERO PABLO NICOLAS	19-01-1996	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO
1	DNI 28108195	HOFFMAN MARTIN	13-04-1980	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
4	DNI 29218318	LAMI CESAR ADRIAN	18-07-1982	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
5	DNI 39344663	AGUERO PABLO NICOLAS	19-01-1996	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES

Cantidad: 3

AKAPOL SOCIEDAD ANONIMA (Cuit 30504065207)

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 17 días del mes de JUNIO 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.-

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. AUTONOMOS 24 HS. **PÓLIZA** 12 - 6511103

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 15-06-2021	Hasta 12:00 Hs. del 08-06-2022
Término (en días)	**Plan**
358	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
1	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
5977464	15-06-2021

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE HOFFMAN MARTIN
DOMICILIO BERUTI N* 1350
LOCALIDAD SAN MARTIN (GBA)
CÓDIGO POSTAL 1650
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA CONSUMIDOR FINAL
CUIT/DNI 20281081951 / 28108195
ASEGURADO NRO. 3263893



Gerente General