CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 6510934

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 16-06-2021	Hasta 12:00 Hs. del 13-06-2022
Término (en días)	**Plan**
362	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
1	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
5967074	16-06-2021

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE QUEIJAS JORGE MARTIN
DOMICILIO KENNEDY N* 1896
LOCALIDAD ESCOBAR
CÓDIGO POSTAL 1625
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20245653817 / 24565381
ASEGURADO NRO. 2026649

RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

* RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO):		SUMAS ASEGURADAS
010	MUERTE ACCIDENTAL	$ 1,400,000.00
020	INVALIDEZ	$ 1,400,000.00
050	ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA SIN FRANQ.	$ 1,400,000.00
070	RENTA DIARIA POR INTERNACION - 30 DIAS	$ 1,000.00
080	GASTOS DE SEPELIO	$ 118,800.00

OCUPACION CHOFER DE CAMIONES

SERVICIO DE ATENCION TELEFONICA PARA CONSULTAS SOBRE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES: La presente póliza incluye con carácter de beneficio y sin costo adicional un servicio de atención telefonica para consultas relacionadas a la prevención de accidentes durante la actividad laboral. Para hacer uso del servicio, el contratante de la póliza deberá comunicarse al número 0810 333 5588 de Lunes a Viernes en el horario de 8:30Hs a 16:00Hs.

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.

RENTA DIARIA POR INTERNACIÓN: Se establece un plazo de espera de 3 días. Período máximo de cobertura treinta (30) días, abonandose desde el primero superado el plazo de espera.

USO MOTOCICLETAS IN ITINERE: Contrariamente a lo mencionado en el Inciso o) de las Exclusiones de las Condiciones Generales Comunes-Cláusula 6 de la presente póliza se autoriza el uso de motocicletas para el riesgo in itinere entendiendosé el mismo cuando ocurra en el trayecto directo e inmediato entre el lugar donde el asegurado desempeña su actividad y su domicilio particular; siempre y cuando el asegurado no hubiera alterado o interrumpido dicho trayecto por razones ajenas al trabajo.

EN CASO DE ACCIDENTE COMUNICARSE CON NUESTRO DE CENTRO DE ASISTENCIA PRESTACIONAL AL TELEFONO 0800-222-3123
La cobertura de asistencia médica de este seguro es de carácter prestacional, de conformidad con las definiciones establecidas en las "Condiciones Específicas Cobertura de Servicios Médicos (5)". No obstante el asegurado puede requerir la atención de un Prestador Médico no incluido en el listado, en cuyo caso serán válidas las definiciones establecidas en las "Condiciones Específicas Cobertura de Reembolso de Gastos Médicos (4)", estas modalidades de atención son excluyentes entre sí.

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.

ACCIDENTES PUNZOCORTANTES / SEROLOGICOS:
Queda entendido y convenido que contrariamente a lo establecido en el Anexo I, Punto u), de las Condiciones Generales Comunes-Exclusiones, la presente póliza ampara en forma excepcional y solamente para la cobertura de Asistencia Médico -Farmaceutica, los análisis de serología de HIV-SIDA y HEPATITIS B, y el eventual tratamiento antirretroviral en profilaxis posterior al episodio llevados a cabo por la autoridad médica que a tal efecto designe esta aseguradora. La atención se dará durante las 24 horas mediante el llamado al siguiente teléfono: 0800-222-3123.

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

Ag: 6 Org: 13795 Prod: 5795

Usuario: SELF

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 6510934

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 16-06-2021	Hasta 12:00 Hs. del 13-06-2022
Término (en días)	**Plan**
362	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
1	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
5967074	16-06-2021

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE QUEIJAS JORGE MARTIN
DOMICILIO KENNEDY N* 1896
LOCALIDAD ESCOBAR
CÓDIGO POSTAL 1625
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20245653817 / 24565381
ASEGURADO NRO. 2026649

ALTA PERSONAL

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO
37	DNI 24290736	CANNELLA CARLOS ANDRES	04-02-1975	

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO
24	DNI 17491848	SEELING CLAUDIO GUSTAVO	07-03-1966	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
25	DNI 24933945	FERNANDEZ ALBERTO ADRIAN	11-07-1975	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
26	DNI 28193418	LOPEZ JOSE OSCAR	14-08-1980	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
27	DNI 39850549	MARFU LUCAS ARIEL	17-08-1996	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
29	DNI 23414391	XIBILIA SALVADOR ALEJANDRO	25-08-1973	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
30	DNI 18110943	NOCITO SERGIO CARLOS	16-04-1967	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
32	DNI 25468351	FELDIK ORLANDO OSCAR	15-02-1977	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
33	DNI 33103571	SMUTZ NERI GERMAN	20-07-1987	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
34	DNI 30669257	SOSA ENRIQUE RAMON	29-11-1983	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
35	DNI 28323083	DI LORENZO ALFREDO JACINTO	01-08-1980	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
36	DNI 44111657	FERNANDEZ MARIA SOLEDAD	23-07-2002	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
37	DNI 24290736	CANNELLA CARLOS ANDRES	04-02-1975	
31	DNI 24565164	DENIS MARTIN ADRIAN	18-07-1975	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES

Cantidad: 13

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 éstas 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 anteriores, 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: AKAPOL S.A. - cuit: 30504065207
Empresa: CELSUR LOGISTICA S.A. - cuit:
Empresa: DIA ARGENTINA S A - cuit: 30685849751
Empresa: MAKRO S.A. - cuit: 33604830899
Empresa: LOGISU SA - cuit: 30709844012
Empresa: INC SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30687310434
Empresa: VOLKSWAGEN ARGENTINA S A - cuit: 30504018845
Empresa: 3 M ARGENTINA SACIFIA - cuit: 30529994393
Empresa: CENCOSUD S A - cuit: 30590360763
Empresa: JUMBO RETAIL ARGENTINA SOCIEDA - cuit: 30708772964
Empresa: SOUTH CONVENTION CENTER SA - cuit: 30692188310
Empresa: FRAVEGA S A C I E I - cuit: 30526874249

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 6510934

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 16-06-2021	Hasta 12:00 Hs. del 13-06-2022
Término (en días)	**Plan**
362	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
1	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
5967074	16-06-2021

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE QUEIJAS JORGE MARTIN
DOMICILIO KENNEDY N* 1896
LOCALIDAD ESCOBAR
CÓDIGO POSTAL 1625
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20245653817 / 24565381
ASEGURADO NRO. 2026649

Empresa: GARBARINO S A - cuit: 30540088213
Empresa: CABELMA SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30505008401
Empresa: COPPEL S.A. - cuit: 30710411502
Empresa: RIBEIRO S.A.C.I.F.A.E I. - cuit: 30525966859
Empresa: ALUSUD ARGENTINA S.R.L. - cuit: 30643755579
Empresa: COTO CENTRO INTEGRAL DE COMERC - cuit: 30548083156
Empresa: WAL- MART ARGENTINA SOCIEDAD - cuit: 30678138300
Empresa: ID SUPPLY CHAIN S.A. - cuit: 30710698305
Empresa: AKAPOL SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30504065207
Empresa: MARANSI S.A. - cuit: 33708711999
Empresa: DART SUDAMERICANA SOCIEDAD DE - cuit: 30682495312
Empresa: CBN GROUP S.A. - cuit: 30711596905
Empresa: ROTOPLAS ARGENTINA SA - cuit: 30690827065
Empresa: DHL SUPPLY CHAIN (ARGENTINA) - cuit: 30707092072
Empresa: TALSAR S A - cuit: 30574867122
Empresa: IFCO SYSTEMS ARGENTINA S A - cuit: 30682436871

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 05 días del mes de JULIO 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